

PSYKOOTTISEN HENKILÖN KOHTAAMINEN POLIISITYÖSSÄ

Rebekka Laine

02/2018

Tiivistelmä

Tekijä		Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike	
Rebekka Laine		Poliisi (AMK) / 20161B	
Julkaisun nimi		Julkisuusaste	
Psykoottisen henkilön kohtaaminen poliisityössä		Julkinen	
Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi		Opinnäytetyön muoto	
Jari Hyyti, psykologia Jaakko Kauppila, psykologia		Tutkimuksellinen opinnäytetyö	
Tiivistelmä			
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee psykoottisen henkilön kohtaamista poliisin työssä. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää poliisien tietoisuutta psykoosista sekä selvittää, miten psykoottinen henkilö tulee kohdata poliisin työssä ja millaisia asioita kohtaamistilanteessa tulee ottaa huomioon.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena puolistrukturoitua teemahaastattelua käyttäen. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla kolmea psykoosissa ollutta henkilöä, joilla oli psykoosin oireita poliisin kohtaamishetkellä. Haastatteluja varten on laadittu haastattelurunko aihealueittain ja haastattelujen vastauksia on analysoitu teemoittain.</p> <p>Työn teoreettisessa osassa käsitellään psykoosia mielenterveyden häiriönä sekä sen puhkeamiseen ja tunnistamiseen liittyviä tekijöitä. Päihdepsykooseja käsitellään yleisellä tasolla erillisenä lukuna. Teoriaosuuden lopussa tarkastellaan psykoottisen henkilön kohtaamiseen ja kommunikointiin liittyviä asioita poliisityön näkökulmasta.</p> <p>Psykoosissa olevan henkilön tunnistaminen ei ole aina helppoa, koska psykoottiset oireet esiintyvät yksilöllisesti ja ne ovat helposti sekoitettavissa muihin mielenterveydellisiin oireisiin. Tyypillisimpiä oireita ovat harhaluulot, jotka esiintyvät eri asteisina. Psykoosin puhkeamiseen liittyy useita eri tekijöitä ja päihteet usein vahvistavat psykoottisia oireita. Psykoottisen henkilön kohtaamisessa asiakas on kohdattava inhimillisesti sairaudesta huolimatta. Rauhallisuus, avoimuus, nimellä kutsuminen ja vaihtoehtojen asettaminen ovat tärkeitä työkaluja poliisille. Tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen edesauttaa oikeiden toimenpiteiden valitsemista ja tilanteen hoitamista siten, että lopputulos on paras mahdollinen asiakkaan ja poliisin kannalta.</p>			
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja vuosi	Opinnäytetyökoodi (OPS)	
42 + 2 liitesivua	Helmikuu 2018	Amk2016ONT	
Avainsanat			
Psykoosi, mielenterveys, poliisi, kohtaaminen			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PSYKOOSI MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖNÄ.....	3
2.1	Ennakko-oireet	4
2.2	Psykoosin puhkeaminen.....	6
2.3	Psykoosissa olevan henkilön tunnistaminen	8
3	PÄIHDEPSYKOOSIT	10
4	POLIISITOIMINTA PSYKOOTTISEN HENKILÖN KOHTAAMISESSA.....	12
4.1	Psykoottisen henkilön kohtaaminen.....	13
4.2	Psykoottisen henkilön kanssa kommunikointi	14
4.3	Vaarallisen ja aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen.....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Tutkimuksen toteutus	18
5.3	Teemahaastattelu	19
5.4	Tutkimuksen teemat	20
5.5	Tutkimuksen kohderyhmä.....	21
5.6	Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston analysointi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Psykoosi mielenterveyden häiriönä.....	23
6.2	Yleiset ajatukset poliisitoiminnasta.....	26
6.3	Psykoottisen henkilön oireet ja toiminta kohtaamishetkellä	27
6.4	Kohtaamistilanne psykoottisen henkilön ja poliisin välillä.....	29
6.5	Poliisien tietämys psykoottisesti oireilevasta henkilöstä	32
6.6	Kehittämisideat tulevaisuuteen	33
7	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tutkii psykoottisen henkilön kohtaamista poliisityössä. Idea tutkimuksen tekemiseen syntyi keväällä 2017, kun Poliisiammattikorkeakoululla kävi poliisiopiskelijoille luennoimassa henkilö, joka oli kohdannut poliisin psykoosissa ollessaan. Luennoitsija mainitsi, että kohtaamistilanne ei sujunut poliisin osalta niin kuin hän olisi toivonut. Tästä heräsi ajatus lähteä tutkimaan, miten poliisin työssä olisi hyvä kohdata psykoottinen henkilö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää poliisien tietoisuutta psykoosista sairautena sekä selvittää, minkälaisia asioita kohtaamistilanteessa tulisi ottaa huomioon, jotta tilanne jättäisi asiakkaalle mahdollisimman myönteisen kuvan poliisitoiminnasta. Opinnäytetyössä syvennyttään mielenterveyden häiriöistä vain psykoosiin ja muut sairaudet on rajattu pois. Aihetta on rajattu siten, että työssä käsitellään vain psykoosiin aikuisiässä sairastuneita, jotka ovat psykoosin aikana kohdanneet poliisin. Lisäksi opinnäytetyössä ei käsitellä psykoosin hoitoon liittyviä asioita.

Poliisikoulutuksessa ei ole aiemmin tehty psykoottisen henkilön kohtaamiseen liittyvää tutkimusta. Poliisikoulutuksen aikana psykoottisia sairauksia käsitellään yleisellä tasolla vain muutaman luennon verran. Aihe on kuitenkin tärkeä, koska psykoosisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma (Suvisaari ym. 2012). Rantaeskolan ym. (2015) mukaan Suomessa joka neljännellä perusterveydenhuoltoon kuuluvalla aikuisella henkilöllä esiintyy jokin mielenterveyden häiriö ja noin neljällä prosentilla suomalaisista todetaan elämän aikana ainakin yksi psykoottinen jakso. Tutkimusten mukaan psykooseja sairastetaan eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa ja vähiten Lounais-Suomessa (Suvisaari ym. 2012). Psykoottisten sairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden lisääntyessä vaikuttaa se myös merkittävästi poliisityöhön. Psykoottisen henkilön tunnistaminen on entistä tärkeämpää, jotta henkilöä osataan lähestyä oikealla tavalla ja hänet osataan ohjata oikean avun piiriin.

Tämän työn alkuosa koostuu teoreettisesta pohjasta, johon kuuluvat luvut 2-4. Luvussa 2 käsitellään psykoosia mielenterveyden häiriönä. Luvussa esitellään psykoosin puhkeamiseen liittyviä tekijöitä, sairauden ennakko-oireita sekä sitä, miten psykoosissa olevan henkilön voi tunnistaa. Luku 3 käsittelee erilaisia päihdepsykooseja, kuten huume- ja alkoholipsykooseja, niiden puhkeamista ja tunnistamista. Luvussa 4 käsitellään psykoosipotilaan kohtaamista poliisin virkatehtävissä. Luvussa esitellään, millaisissa tilanteissa poliisi tyypillisesti kohtaa psykoottisen henkilön ja mihin poliisin

toimintavelvollisuus perustuu tällaisessa tilanteessa. Luvussa käsitellään myös psykoottisen henkilön kohtaamiseen liittyviä asioita, kuten kommunikoinnissa huomioitavia seikkoja sekä tilanteita, mikäli henkilö käyttäytyy aggressiivisesti kohtaamistilanteessa.

Teoriaosuuden jälkeen luvussa 5 esitellään, miten tutkimus on toteutettu. Luvussa kerrotaan tutkimusmenetelmästä, teemahaastattelun tarkoituksesta, tutkimuksen toteuttamistavasta, tutkimuksen kohderyhmästä ja tutkimusaineiston analysoinnista. Lisäksi luvussa pohditaan valitun tutkimusmenetelmän soveltuvuutta tähän opinnäytetyöhön.

Tutkimustuloksia käsitellään luvussa 6. Tutkimustulokset on jaoteltu teemoittain ja teema-alueita käsitellään omissa alaluvuissa. Tutkimustuloksiin on sisällytetty haastateltavien suoria lainauksia. Ensimmäinen teema *psykoosi mielenterveyden häiriönä* käsittelee haastateltavien henkilöiden ajatuksia ja kokemuksia psykoosista. Toisessa teemassa *yleiset ajatukset poliisitoiminnasta* analysoidaan haastateltavien suhtautumista Suomen poliisiin ja pohditaan, onko kohtaamistilanne vaikuttanut näihin ajatuksiin. Tutkimuksen kolmannessa teemassa *psykoottisen henkilön oireet ja toiminta kohtaamishetkellä* käsitellään haastateltavien henkilöiden oireita ja käyttäytymistä poliisin kohdatessaan. Teemassa pohditaan myös sitä, ovatko psykoottiset oireet vaikuttaneet henkilön vaaralliseen tai aggressiiviseen käyttäytymiseen.

Neljäs teema *kohtaamistilanne psykoottisen henkilön ja poliisin välillä* tarkastelee haastateltavan kokemuksia poliisin toiminnasta kohtaamistilanteessa. Teemassa arvioidaan muun muassa poliisin asennetta, lähestymistapaa sekä tehtävän suorittamista kokonaisuudessaan. Viides teema *poliisien tietämys psykoottisesti oireilevasta henkilöstä* käsittelee haastateltavien ajatuksia siitä, osasiko poliisi tunnistaa psykoosissa olevan henkilön ja valita oikeat toimenpiteet tehtävän suorittamiseksi. Tämän tutkimuksen viimeinen eli kuudes teema *kehittämisideat kohtaamistilanteisiin* käsittelee haastateltavien ajatuksia siitä, miten psykoottisen henkilön kohtaamisessa tulisi toimia.

Luku 7 koostuu pohdinnasta ja tämän tutkimuksen perusteella tehdyistä johtopäätöksistä. Johtopäätöksiä on kerätty teemoittain ja ne on koottu vertaillen teoriapohjaa ja haastattelujen perusteella saatua tietoa. Pohdinnassa otetaan myös kantaa siihen, miten tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa.

2 PSYKOOSI MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖNÄ

”Psykoosia voidaan verrata rikkoutuneeseen peiliin, josta ihminen yrittää nähdä kuvansa: kokonaisuuksien hahmottaminen ei onnistu” (Wallenius 2016).

Huttusen (2016b) mukaan psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on hämärtynyt. Psykoosin aikana henkilöllä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on todellista ja mikä ei. Vuokila-Oikkonen ym. (2011) mukaan psykoosia voidaan kuvailla yksilön tapana käsitellä senhetkistä elämäntilannetta. Psykoosi voi olla myös yksilön aktiivinen tapa käsitellä niitä kokemuksia, joille hänellä ei sillä hetkellä ole sanoja tai muuta kieltä. Psykoosipotilaalle itselleen psykoosi voi olla helpotus jatkuneesta ahdistuksesta, väärinymmärretyksi tulemisesta tai epäoikeudenmukaisesta kohtelusta.

Psykoottiset tilat voidaan luokitella oireiden perusteella erilaisiin kategorioihin. Toisistaan voidaan jaotella epäluuloiset psykoosit, hajanaiset ja kiihtyneet psykoosit sekä psykoosit, joissa esiintyy masennusoireita. Epäluuloisissa psykooseissa esiintyy tyypillisesti vainoharhaisuutta, vihamielisyyttä ja erilaisia suuruudenkuvitelmia. Hajanaisiin ja kiihtyneisiin psykooseihin liittyy puolestaan hajanaista ajatuksen kulkua, sekavaa ja epäloogista puheen, ajan- ja paikantajun häiriintymistä sekä tunnetilojen hallinnan vaikeuksia. (Huttunen 2016a.)

Psykooseja on lyhyt- ja pitkäkestoisia. Lyhytkestoisesta psykoosista voidaan puhua silloin, kun henkilöllä esiintyy vähintään vuorokauden ja vähemmän kuin kuukauden ajan psykoottisia oireita, kuten harhaluuloja, aistiharhoja tai ilmeistä hajanaista puhetta tai käytöstä (Huttunen 2016c). *Harhaluulo tarkoittaa, että henkilön ajatus tai käsitys todellisuudesta poikkeaa selvästi siitä, mitä ympäristö pitää ilmeisenä.* Harhaluulot saattavat näkyä esimerkiksi siten, että henkilö kokee muiden voivan lukea hänen ajatuksiaan, hallitsevansa maailmaa tai olevansa jokin merkittävä hahmo, kuten esimerkiksi Jumala. (Rantaeskola ym. 2015, 112.)

Lyhytkestoista psykoosia ennen esiintyy usein voimakasta stressiä tai jokin traumaattinen tapahtuma. Traumatisoivia tapahtumia ovat esimerkiksi hylätyksi tuleminen, läheisen äkillinen kuolema, raiskatuksi tuleminen tai vaarallinen onnettomuus. Traumatisoivien tapahtumien lisäksi lyhytkestoisen psykoosin saattaa aiheuttaa myös jokin meneillään oleva tapahtuma, joka muistuttaa jollain tapaa lapsuuden tai aikaisemman aikuiselämän koetusta traumaattisesta tapahtumasta. (Huttunen 2016c.)

Huumeet saattavat aiheuttaa myös tilan, joka muistuttaa oireiltaan lyhytkestoista psykoosia. Esimerkiksi hasiksen poltto saattaa laukaista vainoharhaisen psykoosin ja myös lisätä riskiä sairastua skitsofreniaan. Alkoholin ja huumeiden säännöllisen käytön jälkeisessä vierotusoireyhtymässä saattaa ilmetä samoja oireita kuin lyhytkestoisessa psykoosissa. Ero lyhyt- ja pitkäkestoisen psykoosin välillä on se, että lyhytkestoisessa psykoosissa lyhyen aikaa kestäneen psykoottisen vaiheen jälkeen henkilön kyvykkyys toimia palaa yleensä ennalleen. (Huttunen 2016c.)

Pitkäaikaisesta psykoosista on kyse, kun psykoottisia oireita esiintyy vuosien ajan joko toistuvasti tai jaksoittain. Nykyään skitsofrenia diagnosoidaan, jos henkilöllä on kuusi kuukautta kestävä sairausjakso, jonka aikana esiintyy vähintään kuukauden ajan tauotta kahta skitsofrenian määritelmän mukaista akuutin psykoosin oiretta. Tunnetuin pitkäkestoista psykooseista on skitsofrenia. (Huttunen 2016a.) Suomessa pitkäaikaista skitsofreniaa ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaa 0,9-1 prosenttia väestöstä (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 158).

2.1 Ennakko-oireet

Ennen varsinaista psykoosia henkilöllä esiintyy psyykkisiä oireita, joita kutsutaan ennakko-oireiksi. Ennakko-oireet jaetaan ennen psykoosin puhkeamista ja sen uusiutumista edeltäviin oireisiin. (Salokangas ym. 2002, 17.) Psykoosin puhkeamista ennakoivat oireet voivat kestää jopa vuosia, kun taas uusiutuvan psykoosin oireet ovat kestoaltaan tyypillisesti päivistä pariin viikkoon (Vuokila-Oikonen ym. 2011, 18). Psykoosin ennakko-oireiden havaitseminen ja niihin varhainen puuttuminen sekä tarpeenmukainen hoito voivat estää tai siirtää psykoosin puhkeamista (Vuokila-Oikonen ym. 2011, 15).

Psykoosin puhkeamista edeltävät oireet ja merkit sairaudesta ovat hyvin yleisiä. Nämä ennakko-oireet eivät esiinny kaikilla samalla tavalla ja ne ovat hyvin yksilöllisiä. Tyypillisesti henkilöllä ilmenee ensivaiheessa ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, vetäytyneisyyttä, aloitekyvyttömyyttä ja ihmissuhteista vetäytymistä. On todettu, että vasta myöhemmin ilmenee psykoosia muistuttavia oireita, kuten epäluuloisuutta, outoja ajatuksia ja lieviä aistiharhoja. (Salokangas ym. 2002, 19.)

Heikkinen-Peltonen ym. (2010) mukaan psykoosin ennakko-oireita edellä mainittujen lisäksi ovat

- herkkyys
- aggressiivisuus
- epäluuloisuus
- uneen liittyvät häiriöt
- muutokset ruokahalussa ja painonvaihtelut
- lisääntyneet kivut
- huonontunut stressinsietokyky
- psyykkisen energian ja motivaation vähentyminen, väsymys
- keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöt
- pakkoajatukset, maagiset ajatukset, nopeatempoiset ajatukset ja epätavalliset ajatukset
- loogisen ajattelukyvyn heikkeneminen
- puheen outous
- epätavallinen ja normaalista poikkeava käyttäytyminen
- päihteidenkäytön aloittaminen tai niiden lisääntynyt käyttö
- haasteet koulussa, opiskelussa tai työssä sekä
- itsetuhoisuus.

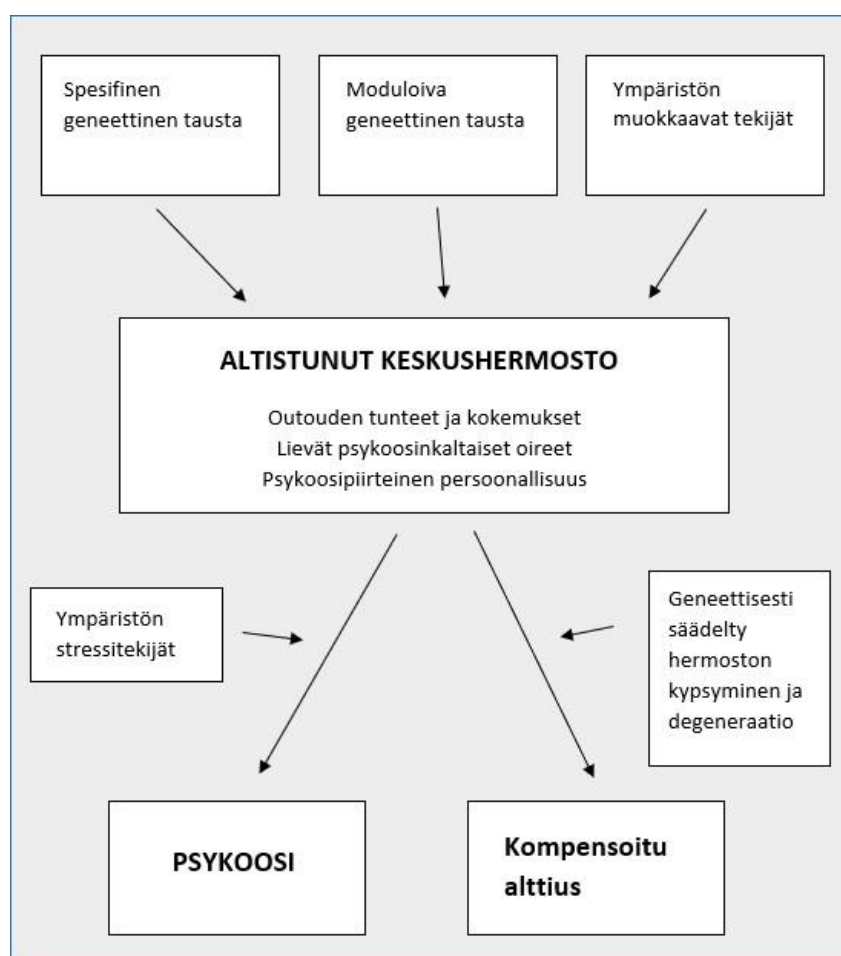
Jo yllättävän varhaisessa vaiheessa henkilöllä voi ilmetä ensimmäisiä psykoosia ennakoivia kokemuksia. Tällöin henkilöllä ilmenee epämääräisiä ajatuksia siitä, että jotain on pahasti pielessä, tai että hänessä itsessään, toisissa ihmisissä tai ympäristössä on tapahtumassa jotain outoa ja selittämätöntä. Tämä johtuu siitä, että stressi tai jokin haitallinen aine, kuten huumeet, aiheuttavat muutoksia keskushermostossa, jonka takia hänen omasta kehosta tai ympäristöstä välittynyt informaatio vääristyy tai häiriintyy. Henkilö joutuu tulkitsemaan vääristyneen informaation uudella tavalla, koska hänellä ei ole ollut vastaavia kokemuksia aikaisemmin. Ihmiset, joilla ei ole vastaavaa kokemusta ollut, eivät pysty ymmärtämään kokemusta. (Salokangas ym. 2002, 21–22.)

Kaikilla psykoosiin sairastuneista ei esiinny ennakko-oireita vaan osalla saattaa ilmetä niin kutsuttu lyhytkestoinen prepsykoottinen kausi, jonka aikana sairastunut kokee ympäristön muuttuneena ja uhkaavana. Henkilön sisällä tapahtuva kaaos ja katastrofit aiheuttavat kasvavaa ahdistusta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 160.)

2.2 Psykoosin puhkeaminen

Teoriassa psykoosin puhkeamiseen liittyvät tekijät voidaan jaotella kahteen kategoriaan; psykoosialttiuteen, jota kutsutaan myös nimityksellä haavoittuvuus ja psykoosia laukaiseviin stressi- ja muihin tekijöihin (Salokangas ym. 2002, 10).

Psykoosialttius voi liittyä joko tiettyyn psykoosiin, esimerkiksi skitsofreniaan tai se voi olla yleisempää psykoosialttiutta. Kuvassa 1 esitellään psykoosin puhkeamiseen liittyviä tekijöitä. Tärkeimpänä altistavana tekijänä voidaan pitää ihmisen geneettistä taustaa eli perimää, mutta myös muut keskushermoston kehitystä haittaavat fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät voivat altistaa ihmistä psykoottiseen tilaan. Psykoosialttius esiintyy outouden kokemuksena, psykoosin lievinä oireina tai persoonallisuushäiriöinä, kuten psykoosimaisena persoonallisuutena. Usein myös sairastettua psykoosia voidaan pitää merkinä sille, että henkilö on altis sairastumaan uuteen psykoosiin. (Salokangas ym. 2002, 11-12.)



Kuva 1. Haavoittuvuus-stressi-malli psykoosin puhkeamisesta. (Salokangas ym. 2002, 11.)

Psykoosin laukaisee erilaiset stressitekijät. Näistä osa liittyy ihmisen normaaliin kehitykseen ja osa on poikkeuksellisia ja traumaattisia stressitekijöitä. Psykoosin puhkeamiseen liittyviä stressitekijöitä ovat murrosiässä tapahtuvat biologiset ja psykososiaaliset muutokset sekä elämänkaareen liittyvät psykososiaaliset suuret muutokset, kuten itsenäistyminen, avioituminen ja perheen perustaminen tai opiskelun ja työn aloittaminen. Poikkeuksellisiin stressitekijöihin on liitetty muun muassa keskushermostoon liittyvät infektiot ja vammat, haasteet ihmissuhteissa ja niihin liittyvät erotilanteet, työttömäksi jääminen ja sen kautta muodostuneet taloudelliset vaikeudet, läheisten kuolema tai traumatisoivat kokemukset. (Salokangas ym. 2002, 13.)

Vuokila-Oikkonen ym. (2011) mukaan monet psyykkiset häiriöt, kuten psykoosi puhkeaa nuoruusiässä. Tämä johtuu siitä, että nuoruusiässä kehossa, hormonitasapainossa sekä aivojen kehityksessä tapahtuu isoja muutoksia. Heikkinen-Peltonen ym. (2010) mukaan psykoosi puhkeaa yleensä valvomisen, ruokailun sivuuttamisen, eristäytymisen tai fyysisen kunnon huonontumisen yhteydessä.

Nuoruusiän lisäksi psykoosia esiintyy myös muissa ikäryhmissä. Lapsista jopa noin 15–20 prosenttia sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja se heijastuu myös aikuisikään. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä myös ikääntyneillä; noin 16–30 prosenttia yli 65-vuotiaista sairastaa jotakin mielenterveyteen liittyvää sairautta. Ikääntyneillä tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat muistisairaudet, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit. (Rantaeskola ym. 2015, 109-110.)

Ensimmäistä psykoosia voidaan kuvailla kokemuksena, jota on hankala verrata mihinkään muunlaiseen inhimillisen kokemuspiirin sisällä. Psykoosiin sairastuminen koskettaa sairastuneen lisäksi tämän läheisienkin elämää suuresti. (Kilkku 2008, 13.) Mielenterveyden häiriöt, etenkin psykoosi sekä skitsofrenia, aiheuttavat potilaassa ja tämän perheessä häpeän tunnetta sekä leimautumista. Psykoosia sairastaneet sekä heidän perheensä pelkäävät ihmisten suhtautumista, jonka takia he eivät halua puhua avoimesti kokemuksistaan. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 17.) Psykoosiin sairastuneen elämäntilanne muuttuu merkittävästi sairauden jälkeen ja sairauteen liittyy luottamuksen menettäminen itseensä ja oman tilanteensa hallintaan (Kilkku 2008, 3).

Psykoottisten sairauksien hoito ja kuntoutus on kehittynyt huomattavasti viime vuosina. Psykoosiin sairastumista saattaa edeltää sairauden esivaihe, jonka aikana henkilöllä voi

esiintyä psykoosin ennakko-oireita. Nämä ennakko-oireet voi kestää muutamasta viikosta useisiin vuosiin. Nykyaikana ennakko-oireet pyritään tunnistamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ennakko-oireiden aikaisella toteamisella ja varhain aloitetulla hoidolla pystytään pienentämään pitkäkestoiseen psykoosiin liittyviä haittoja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 158.)

Useista kansainvälisistä tutkimuksista huolimatta ei ole saatu selville yhdenlaista ja kattavaa vastausta siihen, mistä psykoosi johtuu. Laajimmin on hyväksytty käsitys, että psykoosi muodostuu biologisten, psykologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 17.)

2.3 Psykoosissa olevan henkilön tunnistaminen

Psykoosissa olevan ihmisen tunnistaminen ei ole välttämättä helppoa, koska psykoottiset oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Koskelaisen (2016) mukaan psykoottisen henkilön tunnistamisessa tämän tyypillisiä oireita ovat

- harhaluulot
- aistiharhat
- puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus
- tunteiden latistuminen sekä
- puheen köyhtyminen ja tahdottomuus.

Psykoottinen tila aiheuttaa ihmisessä usein voimakasta ahdistuneisuutta, neuvottomuutta, hämmennystä ja stressiä, jotka voivat vaikuttaa myös henkilön käyttäytymiseen kohtaamistilanteessa. Ihmisellä saattaa ilmetä myös sosiaalisten taitojen heikkenemistä, jolloin henkilö ei kykene tuntemaan läheisyyttä tai tulkitsemaan toisten tunnetiloja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 159.) Sosiaalisten taitojen puutetta on havaittu jollain henkilöillä jo vuosia ennen psykoosin varsinaista puhkeamista (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 31). Ihmisellä saattaa olla myös vaikeuksia huolehtia itsestään, joka näkyy esimerkiksi henkilön ulkoisessa olemuksessa. Psykoottisuus vaikuttaa myös vahvasti tunteisiin; pelon, kauhun ja katastrofimaaiset tunteet vahvistuvat ja muut tunteet usein heikentyvät. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 159.)

Psykoottisten oireiden esiintyessä ihmisellä hänen ajatteluprosessinsa hajoavat, jolloin ihmisellä esiintyy aistiharhoja eli hallusinaatioita. Akuutissa psykoosissa oleva henkilö

kokee usein olevansa vaarassa, mikä ilmenee esimerkiksi myrkyttämisharhoina, vainoamisen ja rikoksen kohteeksi joutumisen kokemuksina. Tyypillisesti henkilö saattaa myös luulla, että joku vaikuttaa hänen ajatuksiinsa, syöttää hänelle ajatuksia tai riistää niitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 160.)

Henkilö kokee psykoottiset oireet todellisena, jos oireisiin liittyvä sairaudentunto on huono. Sairaudentunnolla tarkoitetaan sitä, että asiakas ymmärtää sairauden oireet. Sairaudentunnon aste voi kuitenkin vaihdella; henkilö voi kokea osan oireista todellisiksi ja osan oireista tunnistaa psykoottiseksi sairaudeksi. Henkilön sairaudentunto voi kuitenkin vaihdella aktiivisten psykoosi oireiden aikana. Oireiden tunnistaminen ulkopuolisen silmin voi olla kuitenkin vaikeaa, koska psykoottinen henkilö saattaa salailla ajatuksiaan ja tuntemiaan tunteita. (Rantaeskola ym. 2015, 73.)

3 PÄIHDEPSYKOOSIT

Psykoottisia oireita aiheuttavat myös erilaiset päihteet, kuten alkoholi ja huumeet. Päihteistä aiheutuvat oireet esiintyvät tyypillisesti päihtymyksen tai vieroitustilan aikana. Jos psykoottiset oireet poistuvat neljän viikon päihteettömyyden jälkeen, voidaan katsoa psykoosin johtuneen päihteistä. Jos psykoottisia oireita on esiintynyt ennen päihteiden käyttöä, on syytä olettaa, että psykoottiset oireet eivät johdu pelkästään päihteistä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 153.)

Tutkimusten mukaan Suomessa päihdepsykoosit ovat yleisempiä keski-ikäisillä miehillä (Suvisaari ym. 2012). Nykyään päihdepsykoosin tunnistaminen voi olla haastavaa, koska huumausaineet itsessään aiheuttavat sekavuutta (Hietaharju & Nuuttila 2010, 153). Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset käyttävät normaalia enemmän päihteitä ja päihteet johtavat usein mielenterveysongelmiin. Tästä syystä on vaikea erottaa, johtuuko psykoosi huumeista vai psyykkisestä sairaudesta. (Poliisi-tv 2007.)

Huumausainepsykoosi ilmenee pitkäaikaisen huumeidenkäytön ja/tai huumeiden liikaannostelun jälkeen. Tyypillisiä huumausainepsykoosiin johtavia huumausaineita ovat kannabis ja amfetamiini, mutta myös LSD:tä voidaan pitää psykoosin aiheuttajana. LSD:stä seuraa psykoosin kaltainen tila, mutta henkilö pystyy kuitenkin tiedostamaan harhansa. Huumausainepsykoosissa psykoosin aiheuttajana voidaan pitää runsasta ja pitkään kestänyttä huumausaineiden käyttöä yhdistettynä muihin psykoosiin altistaviin tekijöihin, kuten pitkäaikaiseen unettomuuteen tai psykoosialttiuteen. Tyypillinen oire on vainoharhaisuus, joka vaihtelee yksilöllisesti lievästä täysin vääristyneeseen todellisuudentajuun. Jos henkilö on altis sairastumaan skitsofreniaan, voi huumeiden käyttö olla osatekijänä psykoosin puhkeamiseen. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 66.) Huumepsykoosi saattaa madaltaa kynnystä sairastua uuteen psykoosiin. Tämä voi lopulta johtaa siihen, että ihminen ei tarvitse huumausaineita psykoosin laukaisemiseksi (Poliisi-tv 2007).

Kannabispsykoosi syntyy yleensä pitkäaikaisesta kannabiksen käytöstä, jonka aikana henkilö käyttää ainetta suuria määriä kerralla. Kannabispsykoosin tyypillisiä oireita ovat harhaisuus, muistamattomuus sekä aloitekyvyttömyys. Henkilöstä saattaa olla vaikea tunnistaa, onko hän psykoosissa vai pelkästään päihteen vaikutuksen alaisena, koska kannabiksen päihtymystilaan liittyy usein lyhytkestoisia hallusinaatioita, sekavuutta ja äkillisiä ahdistustiloja. Kannabispsykoosin tunnistamisessa on myös vaikeaa erottaa, onko

henkilö käyttänyt kannabista esimerkiksi helpottamaan psykoosin esioireita, vai onko kannabiksen käyttäminen laukaissut psykoosin. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 161.)

Huumausaineista amfetamiini voi johtaa vaaralliseen amfetamiinipsykoosiin (Hietaharju & Nuuttila 2010, 159). Amfetamiinin käytön ja psykoosin yhteyttä selitetään sillä, että huume vaikuttaa keskushermostossa samoihin välittäjäaineisiin, joiden toiminta muuttuu myös psykoosin aikana (Poliisi-tv 2007). Amfetamiinipsykoosin tyypillisiä oireita ovat voimakkaat kuulo-, näkö- ja tuntoharhat. Käytön ja vieroitusoireiden aikana henkilöllä saattaa esiintyä myös muita psykoottisia oireita, kuten vainoharhaisia ajatuksia ja tuntoharhoja. Henkilö, joka kärsii voimakkaista amfetamiinipsykoosin oireista, on usein arvaamattoman väkivaltainen. Väkivaltaisuutta lisää myös se, jos amfetamiinia on käytetty bentsodiatsepiinien kanssa, koska ne vahvistavat estojen poistumista. Väkivaltaisuus voi kohdistua psykoottiseen henkilöön itseensä tai muita kohtaan. Pitkäaikaiseen amfetamiinin käyttöön liittyy usein rikollista toimintaa sekä pelkoa viranomaisia kohtaan. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 159–160.)

Alkoholi aiheuttaa ihmisessä voimakasta psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Alkoholin vieroitusoireiden aste ja luonne vaihtelevat kuitenkin sen mukaan, mitä ainetta ihminen on käyttänyt. Vieroitusoireista kärsivälle ihmiselle voi syntyä deliriumtila eli sekavuustila. Delirium tremens eli tunnetummin juoppohulluus ilmenee yleensä henkilöillä, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia. Juoppohulluus on usein seurausta runsaasta alkoholin käytöstä, jonka jälkeinen päihteetön kausi aiheuttaa ihmisessä parin ensimmäisen vuorokauden aikana hermostollisen ärtyvyys- ja sekavuustilan. Vieroitusoireet näkyvät muun muassa levottomuutena sekä ihminen tuntee ahdistusta ja pelkoa. Oireista kärsivä henkilö on tyypillisesti aistiharhainen – varsinkin ääni- ja näköharhat ovat yleisiä. Tietoisuus ympäristössä tapahtuvista asioista heikentyy merkittävästi. Oireista kärsivä psykoottinen henkilö tulee toimittaa välittömästi sairaalaan hänen oman sekä ympäristön turvallisuuden takaamiseksi. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 153–154.)

Myös tietyt lääkkeet, kuten sedatiivit eli rauhoittavat ja kortisoni jatkuvana käyttönä voivat aiheuttaa niin kutsutun lääkepsykoosin. Psyykkeeseen vaikuttavat lääkeaineet väärin- ja liikkakäytettynä voivat nostaa riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen, myrkytystiloihin, muistinmenetyksiin sekä tapaturmiin. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 66.)

4 POLIISITOIMINTA PSYKOOTTISEN HENKILÖN KOHTAAMISESSA

Poliisi kohtaa työssään päivittäin ihmisiä ja kohtaamistilanteet voivat olla hyvinkin erilaisia. Suurimmaksi osaksi suomalaiset ovat poliisimyönteisiä ja kohtaamistilanteet sujuvat ongelmitta. Suurin osa poliisitehtävistä hoidetaankin puhumalla (Majanen 2016, 189). Poliisin kanssa syntynyt kohtaamistilanne voi olla yksittäiselle kansalaiselle ainutkertainen, jolloin hän muodostaa oman käsityksensä Suomen poliisista (Kelloniemi 2016, 141).

Joskus kohtaamistilanteet saattavat olla haasteellisia kokeneellekin poliisille. Haastava tilanne voi muodostua esimerkiksi kohdehenkilön kielteisestä ajattelutavasta poliisia kohtaan tai kohdehenkilön päihtymystilasta. On tärkeää muistaa, että ihmisten kanssa kohtaamistilanteet eivät ole samanlaisia. Aikaisemmin saman henkilön kanssa hyvin sujunut vuorovaikutustilanne voi seuraavalla kerralla saada kielteisiä piirteitä. (Rantaeskola ym. 2015, 81.)

Psykoottisen henkilön kohtaaminen poliisityössä ei ole välttämättä jokapäiväistä. Hätäkeskukselta saatu poliisitehtävä ei edes aina kerro, että tehtävän taustalla on mielenterveyshäiriöitä sairastava henkilö. Joskus mielenterveystehtävä voi tulla vastaan ihan tavallisessa partiointitilanteessa. Esimerkiksi poliisi saattaa huomata kadulla miehen, joka kävelee alushoususillaan, puhuu itsekseen ja kertoo olevansa yksi Jeesuksen opetuslapsista. (Koskelainen 2016.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) 5 luvun 30§ asettaa poliisille toimintavelvollisuuden mielenterveyspotilaan kohdatessa. Pykälän mukaan poliisilla on velvollisuus ilmoittaa terveyskeskukseen, jos työssä kohtaa henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdosta riippumatta. Pykälä koskee myös tilannetta, jossa poliisille on tullut tietoa tällaisesta henkilöstä. Jos kyseessä on erittäin kiireellinen tapaus, tulee poliisin toimittaa sellainen henkilö heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. (Rantaeskola ym. 2015, 111.)

Poliisitehtävien lisäksi poliisi saattaa kohdata mielenterveysasiakkaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan kuljettamiseen tarvitaan poliisia turvaamaan kuljetustilanne ambulanssissa. Toiminnalla halutaan turvata niin asiakkaan kuin hoitohenkilöstön turvallisuus kuljetustilanteessa. Asiakkaan luottohenkilö on hyvä ottaa kuljetukseen mukaan, jos se on mahdollista. Tutun henkilön läsnäolo rauhoittaa asiakasta ja sen myötä kuljetus pystytään

hoitamaan rauhallisesti. Poliisin tehtävänä on myös auttaa hoidon jatkoilanteessa, esimerkiksi eristyshuoneeseen saattamisessa. (Koskelainen 2016.)

4.1 Psykoottisen henkilön kohtaaminen

Poliisin rooli kohtaamistilanteessa on toimia psykoottisen henkilön turvallisuuden takaamiseksi. On tärkeää, että henkilö kokee olevansa turvassa, vaikka hänen sisäistä maailmaa voikin kutsua sillä hetkellä kaoottiseksi. Poliisin on tärkeää välttää leimaavaa puhetta ja yrittää rauhoitella asiakkaalle, että poliisi ei yritä vahingoittaa asiakasta. (Koskelainen 2016.)

Kokonaisuutena ajatellen poliisin on hyvä löytää rauhoittava, turvallisuutta luova ote, jolloin mahdollisuudet tehtävän onnistuneelle suorittamiselle ovat paremmat. Asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää saada asiakkaasta yleiskuva. Yleiskuvan hahmottamista auttaa havaintojen tekeminen asiakkaan kokonaisolemuksesta. Havaintojen tekeminen antaa yleensä käsityksen asiakkaan mielentilasta. (Koskelainen 2016.)

Kohtaamistilanteessa on otettava huomioon, että aiemmat epäonnistuneet kohtaamiset saattavat vaikeuttaa seuraavaa kohtaamistilannetta. Asiakkaan luottamus poliisiin saattaa olla heikentynyt ja hän ei ole yhteistyöhaluinen. Tilanteen hoitamisella asianmukaisesti on suuri merkitys hoidon aloittamiseen ja uusille kohtaamisille. Avoin ja rehellinen toiminta auttaa molempia osapuolia, varsinkin mielenterveysongelmasta kärsivää asiakasta. (Koskelainen 2016.)

Aktiivisia harhoja kokevan henkilön kanssa tulee aina toimia harkitusti ja kiireisen tunnelman luomista on ehdottomasti vältettävä (Rantaeskola ym. 2015, 113). Tehtävän onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat poliisin asenne, selkeys ja tuttavallisuus (Koskelainen 2016). Mikäli poliisin asenne on jo ennen tehtävää huono, mahdollisuudet tehtävän onnistumiselle ovat vähäiset. Myönteinen ja auttavainen asenne palvelee jokaista osapuolta. Poliisin on käytettävä selkeää viestintää ja on hyväksi, että tavattaessa otetaan tuttavallinen asenne. Liian jyrkkä ”poliisimainen” toiminta saattaa haitata luottamuksen syntymistä ja tehtävän onnistumista.

Luottamuksen rakentamista edesauttaa ystävällisyys, mikä näkyy esimerkiksi avoimuutena ja rehellisyytenä psykoottisen henkilön ja poliisimiehen välisessä vuorovaikutussuhteessa

(Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 35). Kohtaamistilanteessa on hyvä muistaa, että psykoosi on aina traumaattinen kokemus ihmiselle (Vuokila-Oikkonen ym 2011, 30).

Psykoottisessa tilassa oleva ihminen on saatava mahdollisimman pian ammattiavun piiriin, kuten esimerkiksi psykiatriseen päivystykseen. Oireista kärsivän on saatava sopivaa lääkitystä ja muuta hoitoa niin pian kuin mahdollista, jotta oireet eivät pahenisi ja pitkittyisi. Joskus kuitenkin psykoottinen ihminen ei halua apua, koska hän voi olla harhaisen kokemusmaailmansa vuoksi peloissaan tai hän ei ymmärrä tarvitsevansa apua. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

4.2 Psykoottisen henkilön kanssa kommunikointi

Harhaisen henkilön kanssa on hyvä puhua rauhallisesti ja yksiselitteisesti. Jos poliisille jää mielikuva siitä, että harhainen henkilö ei ymmärtänyt kerrottua viestiä, on poliisin hyvä toistaa sanomansa. (Rantaeskola ym. 2015, 113.) Kohtaamistilanteessa on suotavaa käyttää asiakkaan nimeä heti, kun se on tiedossa. Nimellä kutsuminen luo kohdehenkilölle turvaa ja luottamusta sekä saattaa johdatella kohdehenkilöä todellisuuteen ja nykyhetkeen (Koskelainen 2016, Rantaeskola ym. 2015, 114).

Puhutettaessa asiakasta on hyvä miettiä mitä hänelle sanoo. Tilanteessa on hyvä ottaa sovitteleva puhetapa. Poliisin tulee arvioida tilannetta kokonaisuutena ja jos tilanne muuttuu käskytys- tai voimankäyttötilanteeksi, tulee silloin toimia tilanteen vaatimien toimintatapojen mukaisesti. Henkilöltä, joka tuntuu olevan ”hukassa”, voi kysyä, onko hän kunnossa ja miten häntä voisi auttaa. On tärkeä kertoa, että ratkaisua ongelmaan voidaan miettiä yhdessä, eikä asiakkaan tarvitse olla yksin asiansa kanssa. Lisäksi on hyvä kertoa, että poliisi on tullut auttamaan eikä tilanteessa ole hätää. (Koskelainen 2016.)

Pääsääntönä on, että henkilön aistiharhoihin, kuten ääni- ja näköharhoihin, ei pidä mennä mukaan, vaan tilanne tulee hoitaa toisella tavalla. Harhojen uskottelu todeksi saattaa pahentaa asiakkaan tilaa entisestään. Siksi henkilön harhoja ei vahvisteta, vaikka tämä sitä toivoisi. Harhojen sisältö on tärkeä, joten poliisin on selvitettävä niiden sisältöä asiakkaalta. (Koskelainen 2016.) Asiakkaan kertoman mukaan saadaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta sekä mahdollisesti ennalta estetään harhoista aiheutuvat vahingot.

Kohtaamistilanteessa on tärkeää muistaa, että ei lupaa asiakkaalle mitään sellaista, mitä ei pysty toteuttamaan. Tahallista harhaanjohtamista on ehdottomasti vältettävä. Jos poliisi

keksii tilanteessa realistisia ja toteuttamiskelpoisia ratkaisuvaihtoehtoja, on ne suotavaa kertoa asiakkaalle. (Koskelainen 2016.)

4.3 Vaarallisen ja aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Mielenterveyteen liittyvät käsitteet, kuten mielisairaus, psykopatia ja persoonallisuushäiriö ovat tekijöitä, jotka voivat mahdollisesti lisätä riskiä henkilön väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Rantaeskola ym. 2017, 72). On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki mielenterveyshäiriöitä sairastavat henkilöt eivät käyttydy haastavasti asiakastilanteissa (Rantaeskola ym. 2015, 108). Mikäli mahdollista, yksittäisen työntekijän on tärkeää selvittää, onko asiakkaalla aikaisempaa mielenterveysongelmaa ja jos on, mistä mielenterveyden ongelmasta on kysymys (Rantaeskola ym. 2015, 72).

Suuri osa psykoottisia oireita kokeneista henkilöistä ei käyttydy koskaan väkivaltaisesti (Rantaeskola ym. 2015, 111). Väkivallan riskiä lisää kuitenkin se, jos henkilön taustalla on diagnosoitu vakava psykoosi. Tärkeää on selvittää psykoosin kokeneen sen hetkinen tilanne, koska psykoottinen tausta ei aina kerro henkilön tämän hetkisestä voinnista. Voi olla, että psykoosin oireita kokeneen tämän hetkinen sairaudentunto on hyvä, eikä hän ole enää kokenut oireita. Sairaudentunto ja varsinkin sen puuttuminen voivat olla tekijöitä sille, että väkivaltaisen käyttäytymisen riski kasvaa. (Rantaeskola ym. 2015, 72–73.)

Mielenterveysongelmaisilla useimmiten riski asiakasta itseään kohtaan on suurempi kuin muita kohtaan (Koskelainen 2016). Skitsofreenikko on yleensä pelokas ennemmin kuin väkivaltainen ja vahingoittaa luultavammin itseään kuin muita ympärillä olevia. Ensipsykoosissa olevalle kokemus on uusi, eikä hän osaa erottaa harhoja todellisuudesta, jonka seurauksena väkivallan riski on suuri. (Wallenius 2016.) Tästä syystä on tärkeää selvittää asiakkaan psykoosisairauden aktiiviseen oireiluun viittaavat harhaluulot, mikäli se vain on mahdollista ja kyseiseen asiakastilanteeseen sopivaa.

Psykoosin oireet eivät itsessään lisää riskiä sille, että henkilö käyttyyty aggressiivisesti, mutta oireet lisäävät kohtaamistilanteeseen erinäisiä haasteita. Psykoosioireita kokevaan henkilöön saattaa olla vaikea luoda puhekontaktia tai sen ylläpitäminen voi olla hankalaa. Psykoottinen henkilö saattaa olla kohtaamistilanteessa pelokas. Pelko voi näkyä aggressiivisena käyttäytymisenä esimerkiksi tilanteessa, jossa aggressiivisuuden tarkoituksena on pitää muut ihmiset loitolla. (Rantaeskola ym. 2015, 113.)

Väkivaltaisuutta lisäävä riskitekijä on myös se, jos henkilöllä on akuutteja aistiharhoja. Esimerkiksi henkilön kuulemat äänet voivat kehottaa henkilöä toimimaan tietyllä tavalla, kuten käyttämään väkivaltaa jotain henkilöä kohtaan. Tällöin on tärkeää selvittää, kuka harhaluulojen kohteena on. Tärkeää on selvittää harhaluulojen sisältö, koska voi olla, että psykoottinen henkilö kokeekin äänet miellyttävinä, esimerkiksi musiikkina, eikä väkivaltaisina kehotuksina. Psykoottiset oireet eivät siis itsessään lisää väkivaltaista käyttäytymistä, vaan kyse on enemmänkin siitä, miten henkilö kokee oireiden sisällön. Oireiden lisäksi väkivaltaisuuteen liittyy myös muut tekijät, kuten esimerkiksi henkilön päihtymystila. (Rantaeskola ym. 2015, 73.)

Psykoottisen ihmisen kohtaamisessa on tärkeää huomioida, miten asiakasta lähestyy. Aggressiiviseen reaktioon saattaa vaikuttaa myös se, jos hänen liikkumis- ja henkilökohtaista tilaansa rajoitetaan. Esimerkiksi "nurkkaan ajaminen" tai istumaan kehottaminen saattavat aiheuttaa psykoottisessa henkilössä aggressiivista käyttäytymistä. Yllättäen ja takaapäin lähestymistä on syytä välttää. (Rantaeskola ym. 2015, 113.) On syytä muistaa, että psykoottisessa tilassa olevan henkilöön tulee aina suhtautua varovaisuudella. Varsinkin lääke- ja alkoholipsykoosissa olevaan tulee suhtautua erityisen varovaisesti; rauhallinenkin tilanne voi eskaloitua uudelleen. (Wallenius 2016.)

Saarnion (2005) mukaan poliisin kohdehenkilöt voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: myönteisiin eli *kyllä* -asiakkaisiin, epäroiviin eli *ehkä* -asiakkaisiin sekä kielteisiin eli *ei* -asiakkaisiin. Edellä kuvatut termit kuvaavat asiakkaan suhtautumistapaa niin häneen kohdistuviin toimenpiteisiin kuin myös niistä päättävään suorittajaan, kuten poliisiin. Kohdatessa *ehkä* -asiakkaan tämä suhtautuu epäroiden häneen kohdistuviin toimenpiteisiin, poliisiin ja tilanteeseen kokonaisuutena. Arvaamattoman käytöksen vuoksi hän on usein vaarallinen. *Ehkä* -asiakas voi myös haastaa riitaa pyrkien provosoimaan poliisia tarkoituksenaan saada ”oikeutuksen” jyrkemmälle vastarinnalle.

Kohtaamistilanteessa *ei* -asiakas suhtautuu kielteisesti häneen kohdistuvien toimenpiteiden lisäksi myös poliisiin. Tällöin asiakas tekee usein vastarintaa tai yrittää paeta tilanteesta. Kielteinen kohdehenkilö käyttäytyy usein jo kohtaamistilanteen alkaessa aggressiivisesti. Aggressiivisuus voi näkyä väkivaltaisena käyttäytymisenä, kuten esimerkiksi hyökkäämällä kohden pienestänkin ärsykkeestä tai jopa täysin ennalta-arvaamattomasti. Tyypillinen *ei* -asiakas saattaa kärsiä vakavista mielenterveysongelmista tai olla päihdyttävän aiheen vaikutuksen alainen. (Saarnio 2005, 21.)

Psykoottiset henkilöt eivät ole automaattisesti aina *ehkä* tai *ei* -kategoriaan kuuluvia asiakkaita, vaikka näin voisi helposti ajatella. Psykoottisen henkilön kohtaamisessa esiintyy kuitenkin haasteita, sillä henkilön käyttäytyminen voi olla hyvinkin arvaamatonta. Psykoottiset oireet esiintyvät henkilöillä yksilöllisesti, mutta joskus kohtaamistilanne voi yltyä jopa vaaralliseksi. Tällöin poliisin on harkittava mahdollisia toimenpiteitä asian hoitamiseksi. Voimakeinojen käyttöä on syytä harkita tarkoin, sillä psykoottinen henkilö saattaa kokea poliisitoiminnan uhaksi. Aggressiivisen käytöksen taustalla saattaa olla mielenterveys- tai päihdeongelmien lisäksi muun muassa stressaantuneisuutta tai turhautuneisuutta. Joskus aggressiivinen käytös saattaa olla myös tietynlainen puolustuskeino vieraassa ympäristössä. (Saarnio 2005, 21.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen toteuttamiseen on olemassa erilaisia menetelmiä. Kvantitatiivinen eli määrällisen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Menetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun työn tarkoituksena on luokitella ja vertailla tutkimusongelmaa käyttäen apuna laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2015b.) Tutkimuksen sijaan työ voidaan toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä, joka vastaa projektityyppistä työtä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa ongelmaa tuotteen tai kehittämisidean avulla ja se sopii käytettäväksi silloin, kun ongelmaan on olemassa konkreettinen ja toteutettavissa oleva kehittämisidea. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista haastattelumenetelmää käyttäen. Kvalitatiivinen tutkimus on yksi tieteellisen tutkimuksen menetelmistä, jonka tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2015a). Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteena on usein elämismailma. Laadullinen menetelmä on siis hyvä keino saada tietoa ihmisestä tai hänen elämästään. Laadullisessa tutkimuksessa toteutumistapoja on useita ja se, millaista tapaa tutkijan kannatta käyttää, riippuu täysin tutkimuksen tehtävistä ja tutkimusongelmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Kvalitatiivinen tutkimusmuoto valittiin tähän työhön soveltuvaksi, koska työn tarkoituksena oli saada selville mahdollisimman laajasti kohdehenkilöiden ajatuksia, tunteita ja mielipiteitä käsiteltävästä aiheesta. Olennaista oli myös se, että haastateltavien ja haastattelijan välillä pyrittiin luomaan mahdollisimman rento ilmapiiri, jotta kyseiseen tavoitteeseen päästäisiin.

5.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kolmea henkilöä, jotka ovat kokeneet psykoottisia oireita poliisin kohdatessaan. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, jotka toimivat kokemusasiantuntijatehtävissä.

Ennen haastatteluja tutkimuksen tekijä laati tiivistelmän opinnäytetyöstä, jossa kerrottiin muun muassa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä mistä haastatteluissa tullaan

keskustelemaan. Tiivistelmä lähetettiin tutkimukseen soveltuville kohdehenkilöille. Tämän avulla tutkija sai haastatteluun halukkaiden osallistujien yhteystiedot ja haastatteluajat sovittiin puhelimitse.

Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisesti ja haastattelutilanteessa oli läsnä vain haastateltava ja haastattelija. Ennen varsinaisen haastattelun aloitusta haastattelija pyrki luomaan rentoa ilmapiiriä tutustumalla haastateltavaan. Ennen varsinaisen haastattelun aloitusta jokaiselle haastateltavalle annettiin allekirjoitettavaksi suostumus tutkimukseen osallistumisesta, joka sisälsi tietoa muun muassa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelun kulusta (liite2).

Tutkimuksen tarkoituksena oli haastattelujen avulla saada lisää tietoa psykoottisen henkilön kohtaamisesta poliisin työssä. Haastattelujen perusteella oli tarkoitus selvittää haastateltavien kokemuksia poliisitoiminnasta sekä miten poliisin olisi hyvä kohdata psykoottinen henkilö päivittäisessä poliisityössä.

5.3 Teemahaastattelu

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua käyttäen. Teemahaastattelu sopii menetelmäksi silloin, kun tutkija haluaa tietoa asiasta, josta on vain vähän tietoa saatavilla. Teemahaastattelun tarkoituksena on edetä ennalta suunniteltujen, käsiteltävään aiheeseen liittyvien teemojen mukaisesti. Teemahaastattelua voidaankin kuvailla keskustelunomaiseksi tilanteeksi, joka etenee vapaasti ja avoimesti, mutta teemoja käsitellen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltaville mietitään valmiiksi tietyt teemat, mutta tutkija on valmistellut myös tarkkoja kysymyksiä, joita kysytään haastateltavalta. Puolistrukturoitu menetelmä on toimiva silloin, kun pyritään saamaan tietoa tietyistä asioista ilman, että haastateltavalle annetaan liian vapaata tilaa haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Haastattelussa edettiin ennalta suunnitellun haastattelurungon mukaan (liite 1.) Tutkimuksen tekijä oli laatinut haastattelurunkoon tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita, joita tulisi haastattelussa käsitellä. Jokaiseen teemaan liittyen oli suunniteltu 3-7 tarkentavaa kysymystä. Jokaista kysymystä ei kuitenkaan kysytty kaikkien haastateltavien kohdalla samassa järjestyksessä, jos kysymyksiin tuli luontevasti vastauksia muuten haastattelun

kulun yhteydessä. Haastattelun aikana esitettiin myös jatkokysymyksiä puhuttujen asioiden ymmärrettävyyden varmistamiseksi.

5.4 Tutkimuksen teemat

Tutkimuksessa käsitelty ensimmäinen teema oli *psykoosi mielenterveyden häiriönä*. Tässä teemassa keskusteltiin haastateltavien käsityksistä ja mielipiteistä siitä, miten he kuvailisivat psykoottisista tilaa sekä mitä ajatuksia psykoosi heissä herättää. Haastateltavien omiin psykoosikokemuksiin syvennettiin keskustelemalla heidän psykoottisen tilan laukaiseviin tekijöihin. Teeman käsittely oli pääasiassa vapaata kerrontaa ja aiheesta annettiin puhua hyvinkin avoimesti ja laajasti.

Toisessa teemassa *yleiset ajatukset poliisitoiminnasta* haluttiin selvittää, millaisia ajatuksia Suomen poliisi herättää haastateltavissa yleisellä tasolla. Haastateltavilta kysyttiin, mitä he ajattelevat poliisista luotettavana viranomaisena sekä onko kohtaamistilanne vaikuttanut heidän mielipiteisiinsä ja ajatuksiinsa poliisista. Teeman tarkoitus oli saada tietää haastateltavien yleisiä ajatuksia poliisitoiminnasta sekä arvioida haastateltavien asennetta poliisia kohtaan.

Kolmas teema oli *psykoottisen henkilön oireet ja toiminta kohtaamishetkellä*. Teeman tarkoituksena oli saada tietoa psykoottisesti oireilevan henkilön toiminnasta ja aktiivisista oireista, kun psykoosi on puhjennut. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, miten oireet vaikuttavat henkilön käyttäytymiseen ja tunnetiloihin. Haasteltavilta myös kysyttiin heidän käsitystään siitä, käyttäytyvätkö he mielestään vaarallisesti itseään tai muita kohtaan ollessaan psykoosissa.

Neljäntenä teemana oli *kohtaamistilanne psykoottisen henkilön ja poliisin välillä*. Tässä teemassa pyrittiin selvittämään kohtaamistilanteeseen johtaneita tekijöitä. Vastauksia haettiin myös siihen, miten poliisi on toiminut kohdatessaan psykoottisen henkilön ja millaisia toimenpiteitä poliisi on tehnyt tehtävän suorittamiseksi. Haastateltavia pyydettiin myös arvioimaan näitä poliisin toimintatapoja ja kertomaan, millaisissa asioissa poliisi onnistui kohtaamistilanteessa ja missä olisi kehittämisen varaa.

Tutkimuksen viides teema oli *poliisien tietämys psykoottisesti oireilevasta henkilöstä*. Tässä teemassa haastateltavia pyydettiin arvioimaan sitä, miten hyvin poliisi tunnisti psykoosissa olevan henkilön ja arvioida tämän avuntarvetta.

Viimeinen eli kuudes teema oli *kehittämiseksi tulevaisuuteen*. Tässä teemassa haastateltavien annettiin kertoa vapaalla kerronnalla ajatuksia ja mielipiteitä siitä, mihin asioihin poliisin on tärkeää kiinnittää huomiota psykoottisen henkilön kohtaamisessa. Haastateltavilta odotettiin vastauksia siihen, mitä kannattaa tai mitä ei kannata tehdä tai sanoa psykoosissa olevalle henkilölle, jotta tilanne hoituisi parhaalla mahdollisella tavalla. Haastattelun loppuun haastatavilla oli mahdollisuus lausua terveisiä poliiseille vapaalla kerronnalla.

5.5 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusta varten valittiin haastateltavaksi kolme henkilöä, joista jokaisella oli psykoosin oireita kohdatessaan poliisin. Varalla oli neljäskin haastateltava, mutta kolme haastattelua katsottiin riittäväksi tämän tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Haastateltavien valinnassa ainoa kriteeri oli, että henkilöllä oli pitänyt olla jonkinasteisia psykoosin oireita kohdatessaan poliisin. Haastateltaviksi henkilöiksi valikoitui kaksi miestä ja yksi nainen. Jokainen haastateltavista oli aikaisemminkin osallistunut vastaavanlaisiin haastattelutilanteisiin, joten tilanne ei ollut heille uusi. Tämä oli tärkeää huomioida haastattelussa, koska psykoottinen tila on saattanut jättää traumoja ja asioista puhuminen saattaa laukaista negatiivisia muistoja ja tunteita, jos aiheesta ei ole paljoa puhuttu. Haastateltavien henkilöllisyyden peittämiseksi tässä työssä ei julkaista haastateltavien nimiä, ikää tai asuinpaikkaa.

5.6 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston analysointi

Ennen haastatteluja tutkija perehtyi aiheeseen lukemalla siihen liittyvää kirjallisuutta sekä kokoamalla aiheeseen liittyvää materiaalia. Teemahaastattelun toteuttaminen edellyttääkin käsiteltävään aiheeseen huolellista perehtymistä ja valmistautumista, jotta haastattelussa voidaan käsitellä tietoperustaan liittyviä teemoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Haastattelut järjestettiin lokakuussa 2017 yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluun päädyttiin siksi, että yksilöhaastattelussa haastateltava todennäköisesti kertoo avoimemmin ja luontevammin henkilökohtaisista kokemuksistaan ja ajatuksistaan, eikä vertaa omia mielipiteitä muiden mielipiteisiin, jolloin aineisto saattaisi olla epäluotettavaa. Yksilöhaastattelussa haastatteli pystyy keskittymään haastateltavaan yksilönä, jolloin

mahdollisuus avoimelle ja luotettavalle keskustelulle on parempi. Haastateltavien kanssa sovittiin haastatteluajat puhelimitse.

Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Ennen haastattelun aloitusta jokaisen kanssa käytiin suullisesti läpi lomake ”suostumus tutkimukseen osallistumisesta” ja haastateltavat allekirjoittivat lomakkeen. Haastattelun alkuun juteltiin ”niitä näitä”, jotta haastattelutilanteen ilmapiiri olisi mahdollisimman rento. Haastattelu eteni ennalta laaditun haastattelurungon mukaisesti. Jokaisen kohdalla teemoja ei käsitelty samassa järjestyksessä, jos haastateltava puhui toisen teeman aiheista jossain muussa kohtaa.

Haastatteluihin oli varattu runsaasti aikaa, jotta aiheeseen päästäisiin paneutumaan mahdollisimman syväälle. Haastatteluiden kesto vaihteli haastateltavien mukaan noin tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Osa haastateltavista koki haastattelun raskaaksi käsiteltävän aiheen takia. Tästä syystä haastattelussa pidettiin haastateltavan määrittelemänä aikana tauko, jonka jälkeen haastattelua jatkettiin. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen ympäristö, jossa haastateltavat olivat ennenkin vierailleet. Haastattelupaikan läheisyydessä oli myös paikalla haastateltaville tuttuja henkilöitä ja haastateltavat pääsivätkin juttelemaan heidän kanssaan ennen ja jälkeen haastattelun.

Haastattelut nauhoitettiin ääninauhalle aineiston turvaamiseksi. Haastattelujen jälkeen ääninauhat litteroitiin tekstimuotoon haastattelu kerrallaan omiksi tiedostoikseen. Litteroinnissa käytettiin sanatarkkaa litterointimuotoa, koska sen katsottiin olevan paras mahdollinen toteutustapa käsiteltävän aiheen ymmärtämiseksi. Litteroinnit tulostettiin paperiversioon ja aineisto jaoteltiin teemoittain. Litteroitu aineisto käsiteltiin teema kerrallaan. Aineistosta alleviivattiin kohdat, mitkä lainattiin suoraan työhön. Jokaisesta teemasta poimittiin kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten tulkinnan helpottamiseksi haastateltavista on käytetty seuraavia termejä:

- H1 = Haastateltava 1, mies
- H2 = Haastateltava 2, nainen
- H3 = Haastateltava 3, mies

6.1 Psykoosi mielenterveyden häiriönä

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli lisätä poliisien tietoisuutta psykoosista. Tässä teemassa haastateltavia pyydettiin kertomaan omia ajatuksiaan psykoosista. Toinen mieshaastateltavista (H1) kuvaili psykoottista tilaa heikkona olona, johon liittyy voimattomuutta ja sekavuutta. Hän ajatteli psykoosin eräänlaisena pyörityksenä, jossa on mukana mielikuvitusmaailmat. Naishaastateltava (H2) on kokenut elämänsä aikana yhteensä 12 psykoosia. Hän kertoi psykoosin olevan rankka ja dramaattinen tilanne sen kokijalle. Hän kuvaili psykoosia sekavana tilana, jolloin henkilö tietää mitä ympärillä tapahtuu, mutta ei siinä tilanteessa pysty ymmärtämään omaa toimintaansa. Haastateltavan mukaan psykoottisessa tilassa henkilö kokee olevansa avuton ja tilan vietävissä. Haastateltava jatkoi mietteitään seuraavasti:

”Se on semmonen, et siinä niinku ensin lähtee semmonen, ku se pahin vaihe on, ni semmonen iso pyörä pyöräi tuolla päässä ja sitä ei niinku saa mistään selvää.”

Saman haastateltavan (H2) mukaan psykoosi saatetaan helposti sekoittaa paniikkikohtaukseen, joita haastateltavalla itselläänkin on ollut. Hän kuvaili syyksi sitä, että paniikkikohtauksessa ja psykoosissa on samankaltaisia oireita, kuten esimerkiksi se, että henkilö toimii ”päättömästi”. Haastateltava otti esille, että henkilöiden, jotka eivät psykoosissa ole olleet, on hyvin vaikea ymmärtää, millaisesta sairaudesta on kyse. Hän kertoi, että psykoosin hetkellä hän ei tunnista olevansa psykoosissa ja psykoosikohtauksen ymmärtää itse vasta sitten, kun se on ohitse. Psykoosikohtauksen puhkeamisen tuntee etukäteen huonona olona. Sama haastateltava (H2) kuvaili psykoosin ennakko-oireita seuraavasti:

”Mullaki oli sillain oli yhteen aikaan, et mä suljin kaikki niinku teeveen, kännykän laitoin kii ja radion, ettei oo semmosia ylimääräisiä ääniä, et sit kun elää siinä omassa äänimaailmassa et sit niitä ärsykytyksiä ei tuu niinku lisää.”

Toinen mieshaastateltavista (H3) totesi, että ei pidä psykoosia mielenterveyden häiriönä ollenkaan. Sama haastateltava kuvaili ajatuksiaan seuraavasti:

”Ku tapahtuu riittävästi kaikkia vaikeuksia tai henkilö on muuten vaan herkkä tai periaatteessa nää yhdessä, niin ihmisen semmonen luontanen tarve muodostaa enää ehjää semmosta elämäntarinaa, mihin niinku on sillain suurinpiirtein, että kasvetaan, opiskellaan ja perhe on tämmönen ja sit musta tulee tommonen. Ni se ei ole enää mahdollista hänen päässään. Sitten tulee semmonen toinen todellisuus, niinkun psykoosiksi kutsuttu tila, mikä ei oo varsinaisesti sairaus vaan normaali reaktio mun mielestä. Eli ne vaikeudet on tavallaan ihan muita ja se on semmonen suojausmekanismi tai erilainen tila vaan, jossa sitten kaikissa missä mitä me sanotaan harhoiksi niin niissä on suuri järki, mutta ihminen ei pysty niitä tulkitsemaan niinkun jos se ei ota sitä oikein asiakseen. Eli jos joku vaikka sanoo, että ”minä olen Jeesus” niin hän ei tarkoita, et hän konkreettisesti olisi Jeesus, vaan että se on niinkuin semmoinen metafora, kielikuva, että se on semmonen moraalihahmo. Hän liittyy Jeesukseen tietyn moraalin ja koska yhteiskunta edellyttää, että me hyväksytään just tietynlainen moraalinen ja painetaan mahdollisesti se pois mitä oikeesti ollaan tai halutaan olla, niin sit tulee tämmönen. Aivot kehittää semmosen tilan, mis ei pysty, henkilö ei enää pysty niinkun oleen kiinni siinä yhteiskunnassa mitä hän itseltään edellyttää ja minkä edellytykset on niinkun muitten vaatimusten, kasvatuksen luomaa esimerkiksi ja sen, että elämä on sitten mennyt ihan toisella lailla ku mitä hän itse on ajatellu.”

Haastateltava (H3) halusi tuoda vielä esille, että psykoottisen henkilön puhe saattaa kuulostaa muille kaaokselta, koska hän ei pysty muodostamaan puheestaan loogista tarinaa, jossa on alku, keskikohta ja loppu.

Teemassa pyydettiin haasteltavia kertomaan, millaisia ajatuksia psykoosi heissä herättää. Naishaastateltava (H2) kertoi, että psykoosi herättää paljon ajatuksia hänessä, koska psykoosi on ollut osana hänen elämänsä useiden vuosien ajan. Hän kuvaili psykoosiin liittyvän niin sanottu pahin vaihe, jolloin psykoosi on aktiivisesti päällä. Pahinta vaihetta

seuraa järkivaihe. Haastateltava piti tärkeänä kuitenkin ajatusta siitä, että elämä jatkuu sairaudesta huolimatta ja vaikka sairauden myöntäminen itselleen on vaikeaa, niin se on erittäin tärkeää parantumisen kannalta. Mieshaastateltava (H3) kertoi psykoosiin liittyvän paljon pelkoa. Sama haastateltava jatkoi ajatuksiaan psykoosista seuraavasti:

”Mut se psykoosi saattaa olla semmonen puhdistava kokemus, että jos siinä niinku vaa turvallisuus taattais ja keskusteltais ja annettais olla psykoosissa, niin meillä ei olis näitä kroonikoita tää maa täynnä.”

Tässä teemassa sama haastateltava (H3) piti tärkeänä käsitellä myös psykoosin hoitoon liittyviä asioita. Asiasta vaihdettiin mielipiteitä puolin ja toisin, mutta niitä ei käsitellä tässä työssä, koska hoitoon liittyvät asiat on rajattu aiheen ulkopuolelle. Toinen mieshaastateltavista (H1) halusi ottaa haastattelussa esille, miten moni pitää psykoosia laadullisena sairautena, vaikka itse kuvailisi sairautta enemmänkin määrällisenä sairautena sen takia, että psykoosissa vuorovaikutus toimii aina.

Haastateltavilta kysyttiin, millaiset tekijät ovat laukaisseet heillä psykoosin. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kokemusta päihdepsykoosista, vaan jokaisen kohdalla on ollut kyse eri tekijöiden laukaisemasta mielenterveyden häiriöstä. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että psykoosi ei puhkea itsestään vaan sen laukaisee useat, eri elämävaiheissa vaikuttaneet tekijät. Naishaastateltava (H2) kertoi omalta kohdaltaan psykoosiin sairastumisen olevan monien tekijöiden summa. Hänen lapsuudenperheessä oli esiintynyt alkoholismia ja nuoruusiässä hän oli kokenut väkivaltaa ihmissuhteissa. Näiden lisäksi hän koki psykoosin puhkeamiseen liittyvän äkillinen laihduminen sekä itsensä kuormittaminen opiskelussa ja työssä. Äkillinen työttömäksi jääminen aiheutti syrjäytymistä, jonka takia haastateltava ajautui vääränlaisiin ihmissuhteisiin. Haastateltava sairastui psykoosiin ensimmäisen kerran ollessaan 25-vuotias.

Mieshaastateltava (H3) liitti psykoosin puhkeamiseen lapsuuden perheeseen, josta oli syntynyt erinäisiä käsityksiä elämästä. Nämä lapsuudessa muodostuneet käsitykset eivät kuitenkaan olleet vastanneet sitä, mitä elämä todellisuudessa oli. Toisin sanoen haastateltavalla oli sanattomat odotukset siitä, että elämä olisi hienompaa. Haastateltava yhdisti psykoosin puhkeamiseen kaaosmaisen elämän, johon liittyi myös isän alkoholisoituminen ja tämän kuolema haastateltavan ollessa lukioiässä. Haastateltava oli

noin 18-vuotias sairastuttuaan ensimmäisen kerran psykoosiin. Hän mainitsikin, että psykoosi puhkeaa tyypillisesti nuoruusiässä, jolloin elämässä tapahtuu suuria muutoksia.

Toinen mieshaastateltavista (H1) yhdisti psykoosin puhkeamiseen sairauden kaaren, johon liittyi hänen kohdallaan kolme kohtaa. Haastateltavalla oli ilmennyt vauvaiässä sekä kouluiässä sairauksia, jotka rajoittivat hänen lapsuusajan elämäänsä. Kolmas ja viimeinen laukaiseva tekijä oli oman lapsen kuolema, jota oma mieli ei enää kestänyt. Tämän jälkeen, jos hän erehtyi tekemään jotain väärin, seurasi siitä valtava pettymys itseän.

6.2 Yleiset ajatukset poliisitoiminnasta

Tässä teemassa haluttiin saada selville haastateltavien mielipiteitä ja yleisiä ajatuksia Suomen poliisista sekä vastauksia siihen, onko kohtaamistilanne psykoosissa ollessaan vaikuttanut näihin mielipiteisiin. Haastateltavat kertoivat hyvin erilaisia näkemyksiä Suomen poliisista. Toinen mieshaastateltavista (H3) kuvaili tuntemuksiaan Suomen poliisista seuraavasti:

”Ennen mä ajattelin just sen kohtaamisen kautta, mutta nyt jos mä tämän hetken näkemyksen muodostan niin no, sanon rehellisesti, et vähän semmosia robotteja, jotka noudattaa just sitä mitä käsketään, mutta heillä on jonkin verran liikkumavaraa onneks kuitenkin. Että niinku hyvin yhtenäinen ryhmä missä kuitenkin on sisäisiä eroavaisuuksia.”

Naishaastateltava (H2) kertoi, että suhtautuu Suomen poliisin kaksijakoisesti. Ensimmäinen ajatus poliisista on, että joku (taho) tekee jotain ja se luo turvallisuutta. Toisaalta poliisin ja poliisiauton näkeminen herättää hänessä pelkoa epätietoisuudesta, koska ei tiedä, mitä lähiympäristössä tapahtuu. Mieshaastateltava (H1) kertoi pitävänsä tärkeänä, että Suomessa on poliisi, johon voi luottaa. Vaikka haastateltava itse ajattelee poliisia omien sanojensa mukaan repaleisella mielellä, hän on nostanut suuren luottamuksen poliisia kohtaan. Sama haastateltava (H1) jatkoi ajatuksiaan seuraavasti:

”Poliisi on poliisi. Välillä tällainen kun valtavan oikeudenmukainen ja tota aika voimakas ja tietää lakikirjan.”

Teeman toisella kysymyksellä haettiin vastausta siihen, luottavatko haastateltavat Suomen poliisiin. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että Suomen poliisiin voi luottaa.

Naishaastateltava (H2) kertoi luottaneensa poliisin myös kohtaamishetkellä. Hän luotti siihen, että hän saa apua auttavilta henkilöiltä. Naishaastateltava (H2) ja toinen mieshaastateltavista (H3) olivat sitä mieltä, että kohtaamistilanne on vaikuttanut positiivisesti mielipiteisiin Suomen poliisista. Mieshaastateltava (H1) ei antanut selkeää vastausta siihen, onko kohtaamistilanne vaikuttanut hänen mielipiteeseen poliisista, joten sitä on vaikea tulkita.

6.3 Psykoottisen henkilön oireet ja toiminta kohtaamishetkellä

Haastateltavilta haluttiin vastauksia siihen, millaisia oireita heillä oli psykoosissa ja miten ne vaikuttivat henkilön käyttäytymiseen Naishaastateltava (H2), jolla oli useita psykoosikokemuksia, kertoi ensimmäisestä psykoosikokemuksestaan seuraavasti:

”Mä muistan sillon, kun mulla oli ensimmäinen psykoosi, niin mulla oli palamaansyttymisharhoja. Et ensin oli autossa, ku isäpuoli oli viemässä mua lääkärille nii et mä sytyn autossa palaan. Sitten oli ku mua kannettiin tota sairaalaan. Mä en pystyny ite käveleen nii sinne vastaanotolle niin siinä tuntu, että mut viedään savupiippuun, kun kannettiin kato monta kierrosta ja mulla oli silmät kiinni niin tota, että mä lennän taivalle, jotain tämmöstä. Se oli psykoottista kanssa. Ja sitten se, että viimeistään siinä vaiheessa mentiin illalla tota kokolle ni mä aattelin, et mut poltetaan noitana siellä roviolla, että oli semmosia niinku palamaansyttymiskokemuksia. Semmosia voimakkaita niinkun.”

Poliisin kohtaamishetkellä haastateltavalla (H2) esiintyi itsetuhoista ja ylimaalista käyttäytymistä. Itsetuhoisuus näkyi siten, että hän veti huivia kaulansa ympärillä molempiin suuntiin niin, että hän meinasi kuristua. Haastateltava oli kuvitellut olevansa paratiisissa, vaikka todellisuudessa hän seisoj ojan pohjalla. Hän kuvaili psykoottista käyttäytymistään ylimaalliseksi, koska hänen mielestään järkevä ihminen ei toimi vastaavalla tavalla. Psykoosin aikana haastateltavalla ei esiintynyt ääni- tai näköharhoja, mutta hän oli sitä mieltä, että psykoosin lähtötilanne on täytynyt olla jokin harhainen tilanne, jossa jokin on käskenyt häntä vetämään huivia kaulansa ympärillä. Sama haastateltava kertoi, että joskus hänellä on psykoosiin liittynyt myös uskonnollisia kokemuksia.

Toinen mieshaastateltavista (H1) kertoi psykoottisten oireiden ilmenneen hänellä siten, että ollessaan todella sairas hän etsi Palmen murhaajaa. Samalla hetkellä hän saattoi soittaa

poliisille ja kertoa, missä Palmen murhaaja piileskelee. Haastateltava kuvaili toimintaansa ”ihan sekopäiseksi”. Haastateltavalla ei esiintynyt psykoosin aikana pelkotiloja tai hän ei ainakaan tunnistanut niitä. Poliisin kohtaamishetkellä hän kuvaili oireiden esiintyneen todellisuuden karkaamisella, johon liittyi hätäilyä ja sekavuutta.

Mieshaastateltava (H3) oli sitä mieltä, että psykoosin oireita ei tulisi luokitella sen mukaan, mitä ihminen psykoosissa tuntee. Haastateltava kertoi kuitenkin tunteneensa psykoosissa ollessaan yleistä huonoa oloa. Hän kuvaili psykoottisten oireiden olevan syvempiä kuin masennuksessa esiintyneet oireet. Hän jatkoi ajatuksiaan seuraavasti:

”Jos on surullinen, niin silloin niinku pystyy käsittelee ne vastoinkäymiset vielä jollain tavalla niinku osaks elämää, elämäntarinaansa. Mut sitte psykoosi tarkoittaa jo sitä, että on mennä niin surkeesti aivojen kannalta, että ei pysty.”

Teeman toisella kysymyksellä haluttiin selvittää, miten psykoottiset oireet ovat vaikuttaneet haastateltavien käyttäytymiseen. Lisäksi haluttiin tietää vaikuttavatko oireet henkilön tunnetiloihin. Naishaastateltava (H2) oli sitä mieltä, että psykoottiset oireet vaikuttavat aina henkilön käyttäytymiseen. Hän kertoi erään psykoosin vaikuttaneen hänen käyttäytymiseensä siten, että hän riisui itsensä vähiin vaatteisiin ilman syytä. Hän ei tiennyt syytä vastaavaan käytökseen, mutta yhdisti sen vahvasti psykoosin aiheuttamaan ylimaalliseen käyttäytymiseen. Sama haastateltava oli sitä mieltä, että hänen kohdallaan psykoottiset oireet, kuten ahdistus ja pelkotilat eivät ainakaan pahentuneet poliisin kohdatessa.

Toinen mieshaastateltavista (H3) kertoi psykoottisten oireiden vaikuttavan häneen siten, että hän saattoi alkaa käyttäytymään impulsiivisesti. Hän ajatteli impulsiivisen käyttäytymisensä johtuneen siitä, että hän oli ollut hyvin tiukan kontrollin kohteena ja hyvin kontrolloitu käytös purkautui impulsiivisena käytöksenä. Mieshaastateltava (H1) ei antanut selkeää vastausta siihen, vaikuttiko oireilu radikaalisti hänen käyttäytymiseensä kohtaamishetkellä.

Tämän teeman kolmannella kysymyksellä pyrittiin saamaan vastauksia siihen, aiheuttaako psykoottiset oireet aggressiivisuutta tai väkivaltaista käyttäytymistä. Jokainen haastateltavista oli sitä mieltä, että psykoosin aikana he pitivät itseään vaarallisena lähinnä vain itseään kohtaan. Toinen mieshaastateltavista (H1) ajatteli, että harva psykoosipotilas on aggressiivinen. Hän kertoi kuitenkin havainneensa itsessään humoristisia itsemurha-ajatuksia. Haastateltava tarkensi sanomaansa seuraavasti:

”Sää sanot huumorilla, että ei tässä elämässä oo enää mitään, mitään niinku tehtävissä et homma on menetetty, ei oo mitään niinkun järkee.”

Konkreettisista toimenpiteistä hän ei kuitenkaan maininnut haastattelun yhteydessä. Väkivaltaisuutta muita kohtaan hän tulkitsi siten, että psykoosissa hän provosoi vastapuolta niin, että tämä toinen osapuoli saattoi alkaa käyttäytymään aggressiivisesti. Naishaastateltava (H2) kertoi pitäneensä itseään vaarallisena itselleen sekä osittain myös ympäristölle seisoessaan keskellä autotietä psykoottisessa tilassa.

Kolmas haastateltava (H3) kertoi, että ei välittänyt psykoosissa ollessaan siitä, oliko vaarallinen itselleen tai muille vai ei. Hän kuvaili vaarallisuuden liittyvän ympäristön ja itsensä väliseen ristiriitaan ja jatkoi, että jos esimerkiksi veitsiä on tarjolla niin se aiheuttaa erinäisiä vaaratilanteita. Lisäksi hän yhdisti vaarallisuuteen sen, että psykoottinen ihminen on yleensä allapäin ja silloin on olemassa mahdollisuus, että hän satuttaa itseään. Haastateltava toi ilmi, että vaarallisuus kohdistuuakin yleensä psykoosipotilaaseen itseensä. Vaarallisuus saattaa liittyä enemmän siihen, että maailma, todellisuus ja epämuodostunut todellisuus eivät kohtaa. Sama haastateltava jatkoi ajatuksiaan seuraavasti:

”Sillon ku oli psykoosissa nii ehkä ne tota vahingoittamisaikheet niin liitty enemmän niihin harhoihin, tai siis emmä viitti harhoista puhua, mutta liitty siihen toiseen todellisuuteen. Että se on niinku kun siihen liittyy semmosia maagisia juttuja monella, uskontoon esimerkiksi, jotka saattaa liittyä sitten niihin moraalikäsitteisiin. Että niinku uskon Jeesukseen voi liittää jonnekki omaan moraalikäsitteeseen, niin mulla esimerkiksi tuli semmonen, että ”viiltelen Jeesuksen veren tosta kädestä esiin.”.”

6.4 Kohtaamistilanne psykoottisen henkilön ja poliisin välillä

Teeman tarkoituksena oli selvittää, miten kohtaamistilanne poliisin kanssa oli syntynyt, miten haastateltavat kokivat poliisitoiminnan onnistuneen kohtaamishetkellä sekä mitkä asiat vaikuttavat myönteiseen kohtaamiseen. Ensimmäisenä haastateltavia pyydettiin kertomaan, miten kohtaamistilanne poliisin kanssa syntyi. Toisella mieshaastateltavalla (H1) kohtaamistilanne syntyi hänen muistikuvien mukaan vuonna 2012 tai 2013, jolloin psykoosi puhkesi perheen illanvietossa. Illan aikana tilanne oli kärjistynyt siitä, kun haastateltava oli pyytänyt lapsenlastaan siirtymään sohvalta pois. Lopulta tilanne oli mennyt painiksi oman poikansa kanssa, jonka jälkeen haastateltava soitti itse poliisin paikalle.

Naishaastateltava (H2) kertoi lähteneensä kotoaan kävelemään äidilleen naapurikuntaan ja seuraava muistikuva hänellä oli se, että hän oli maannut ojan pohjalla ja ajatellut olevansa paratiisissa. Hetken päästä hän oli vetänyt huivia kaulansa ympärillä eri suuntiin. Tiellä ollessaan moottoripyörä ohitti hänet ja sen jälkeen poliisit tulivat paikalle.

Toisella mieshaastateltavista (H3) oli useita kohtaamistilanteita poliisin kanssa psykoottisessa tilassa. Haastattelun aikana haastateltava kertoi kahdesta eri kokemuksesta. Ensimmäisellä kohtaamiskerralla hän oli ollut psykiatrisessa sairaalassa vapaaehtoisessa hoidossa. Niin kutsutun vapaakävelyn aikaan hän oli lähtenyt naapurikuntaan juomaan alkoholia. Takaisin sairaalaan saapuessaan sairaalan hoitaja soitti poliisit hakemaan haastateltavan pois. Toinen kohtaamistilanne syntyi siten, että haastateltava oli vierailemassa äitinsä asunnolla ja alkoi tuntea, että asunnossa tapahtuu kauheita asioita, kuten että sinne syttyy tulipalo. Tämän jälkeen hän poistui taksilla asunnolta ja meni koputtamaan ystävänsä ikkunaa haravalla. Ystävän naapuri oli herännyt kolisteluun ja soitti poliisit paikalle.

Teeman toisella kysymyksellä haettiin vastauksia siihen, miten he kuvailisivat poliisin lähestymis- ja puhuttelutapaa kohtaamishetkellä. Naishaastateltava (H2) ei osannut tarkasti vastata kysymykseen, koska hänellä ei ollut tarkkoja muistikuvia tästä aiheesta. Hän kuitenkin arvioi lähestymistavan olleen suostutteleva, koska hän ei käyttäytynyt vastahankoisesti poliiseita kohtaan. Haastateltavan mukaan partio on puhuttanut häntä siten, että haastateltava on uskonut, mitä poliisi hänelle sanoo ja noudattanut poliisin määrittämiä ohjeita.

Toinen mieshaastateltavista (H3) kertoi, että poliisien lähestymistapa molemmilla kohtaamiskerroilla oli ollut rauhallinen ja hyvä. Haastateltava kuitenkin arvioi, että poliisi ei ole voinut ymmärtää, mitä haastateltava on psykoosissa puhunut, koska hänen kokema todellisuus on ollut vääristynyt. Mieshaastateltava (H1) kertoi ymmärtävänsä sen, että kohtaamistilanteessa poliisi ei saa mitään selkoa kohdehenkilöstä. Haastateltavan mukaan poliisin suhtautuminen on siinä tilanteessa ollut hyvin ymmärrettävää.

Saman haastateltavan (H1) mukaan poliisi suhtautui häneen kohtaamistilanteessa aika hyvin. Hänen mukaan tilannetta sekoitti se, että poliisilla oli ollut virheellistä ennakkotietoa siitä, että haastateltavan pojalla olisi ollut ase asunnossa. Myös naishaastateltavalla (H2) oli hyviä kokemuksia poliisin suhtautumisesta häneen. Hänen mielestään poliisi oli suhtautunut häneen luottamusta herättävästi. Toisen mieshaastateltavan (H3) mukaan poliisi oli

suhtautunut ensimmäisessä kohtaamistilanteessa häneen enemmänkin niin sanotusti ”hällä väliä” -tyylillä, mutta kuvaili suhtautumistapaa silti positiiviseksi.

Haastateltavien kanssa keskusteltiin lyhyesti myös siitä, millaisia tuntemuksia poliisin kohtaaminen heissä herätti. Mieshaastateltava (H1) kertoi, että poliisin kohtaaminen jätti hänelle rauhallisen tunteen, joka syntyi poliisin tavasta toimia tilanteessa. Naishaastateltava (H2) kertoi, että kohtaamistilanne herätti hänessä luottamusta viranomaisia kohtaan. Mieshaastateltava (H3) kertoi, että poliisien näkeminen ei herättänyt hänessä minkäänlaisia tunteita, koska hän ei ollut samalla aaltopituudella poliisien kanssa. Hän kertoi ajatelleensa kohtaamishetkellä, että poliisit ovat vain jotain ”heppuja”.

Kenenkään haastateltavan kohdalla poliisi ei ollut käyttänyt voimakeinoja kohtaamistilanteessa. Mieshaastateltavan (H1) mukaan tarvetta voimakeinojen käyttämiselle ei ollut, koska kummatkin osapuolet olivat kohtaamistilanteessa avoimella mielellä. Naishaastateltavan (H2) mukaan voimakeinoja ei käytetty, koska kohtaamistilanteessa ei aiheutunut vaaraa poliiseille tai hänelle itselleen. Myös mieshaastateltavan (H3) mukaan voimakeinoja ei tarvinnut kummassakaan kohtaamistilanteessa käyttää, koska tilanteet eivät vaatineet sitä.

Tämän teeman kuudennella kysymyksellä haluttiin selvittää, millaisia asioita haastateltavat pitivät onnistuneena kohtaamistilanteessa. Mieshaastateltava (H1) nosti esille sen, että poliisi puhutti ensin poikaansa ja vasta tämän jälkeen poliisi kohtasi hänet. Hän ei kuitenkaan osannut sanoa, oliko toimintatapa hyvä vai ei. Hän ajatteli päätöksen johtuneen siitä, että oli sillä hetkellä porukan vanhin. Haastateltavan (H1) mukaan poliisin toiminnassa oli hyvää se, että häntä kohtaan ei käytetty voimakeinoja. Lisäksi hän koki positiivisena, että poliisi asetti hänelle vaihtoehtoja, kuten sen, että jos hän ei rauhoitu niin hän lähtee poliisien matkaan.

Naishaastateltavan (H2) mukaan positiivista poliisin toiminnassa oli se, että kohtaamistilanne oli poliisin osalta luotettava ja haastateltavalle jäi mielikuva siitä, että hänet on huomattu. Lisäksi hän piti hyvänä sitä, että hänet toimitettiin kotiin eikä häntä viety putkaan. Kohtaamistilanne jätti kokonaisuudessaan haastateltavalle positiivisen mielikuvan poliisin toiminnasta. Toisen mieshaastateltavan (H3) mukaan ensimmäinen kohtaamistilanne oli kohtuullisen hyvä. Lisäksi hän koki hyväksi sen, että poliisi toimi tilanteessa rauhallisesti.

Vastapainoksi keskusteltiin myös siitä, mitkä asiat haastateltavat olivat kokeneet epäonnistuneeksi kohtaamistilanteessa. Mieshaastateltava (H1) koki epämiellyttäväksi sen, että poliisien toiminta oli hieman liian varautunutta. Tämä näkyi tilanteessa siten, että poliisit huusivat oven takana: ”täällä on poliisi, avatkaa ovi!” ja kun ovi avattiin, toinen poliiseista tempaisi oven auki ja toinen poliiseista syöksyi sisälle asuntoon. Naishaastateltavan (H2) mukaan kohtaamistilanne meni kokonaisuudessaan hyvin, eikä hän löytänyt tilanteesta kohtia, joissa poliisi olisi toiminnallaan epäonnistunut. Mieshaastateltavalle (H3) kuljetustilanne oli epämiellyttävä kokemus. Hän kuvaili kuljettamistilanteen olleen kuin eläinkuljetus, koska kaksi poliisia istui etupenkillä ja hänet laitettiin seinän taakse erittäin heikossa kunnossa ollessaan. Lisäksi haastateltava koki epäonnistuneeksi sen, että hänet toimitettiin putkaan psykoosissa ollessaan. Hän perusteli vastaustaan seuraavasti:

”Putka on ylipäätään siinä tilanteessa erittäin huono ympäristö ja jos se kuitenkin täytyy semmoseen ympäristöön viedä niin se on vähän niinku Amerikassa kun on näitä ”no human contact” -paikkoja. Että niinku ku putkan pitäis ehkä olla mielenterveyskuntoutujille aivan, tai miten tollain katsotaan, niin pitäis olla ehkä toisenlaiset tilat. Sielä kukaan voi pahimmillaan, voi se psykoosi ni voi mennä semmoseks, että sitten joutuu tekee isompia toimenpiteitä jos ei saa siinä-, koska nimenomaan sitä ymmärtävää ihmistä kaipais eikä semmosta, että tämä päihtymystila on ongelma, jatketaan sitten hoitoo entistä paremmin.”

6.5 Poliisien tietämys psykoottisesti oireilevasta henkilöstä

Teemassa haluttiin selvittää poliisien tietämystä psykoottisesti oireilevasta henkilöstä ja hänen avuntarpeestaan. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että poliisi on tunnistanut psykoottisesti oireilevan henkilön melko hyvin. Mieshaastateltava (H1) koki poliisin tunnistaneen psykoottisen oireilevan henkilön siitä, mitä vaihtoehtoja poliisi asetti hänelle.

Samaa kysymystä pohtiessa naishaastateltavan (H2) oli vaikea asettua poliisin asemaan, mutta kertoi poliisin tunnistaneen psykoosin ihan hyvin. Haastateltavan mukaan poliisi teki oikeita päätöksiä tilanteen hoitamiseksi ottaen huomioon asiakkaan sen hetkisen tilanteen. Haastateltava koki poliisin tunnistaneen psykoottisen henkilön myös siitä, että poliisilla oli tilanteen hoitamisessa ammattitaitoinen ja rauhallinen asenne, mikä psykoosipotilaan kanssa on hyvä olla.

Toinen mieshaastateltava (H3) kuvaili poliisien tietämystä sillä, että kohtaamistilanteessa poliisi luokitteli, puhuuko hän samaan kielteeseen ja ajatteleeko ja käyttäytykö samalla tavalla kuin ihmiset yleensä. Haastateltavan kanssa keskusteltiin myös siitä, millaisia eroja päihdepsykoosin ja luonnollisen psykoosin tunnistamisessa on. Vaikka haastateltavalla ei itsellään ollut kokemusta päihdepsykooseista, hän on nähnyt päihdepsykoosissa olevia henkilöitä psykiatrisessa sairaalassa. Haastateltavan mukaan päihdepsykoosipotilaat voidaan erottaa siten, että heillä on tyypillisesti enemmän selkeitä ja hallitsevia näkö- ja kuuloharhoja kuin ”luonnollisessa” psykoosissa. Haastateltava arvioi, että poliisia tarvitaankin yleensä enemmän päihdepsykoosien takia. Haastateltavan mielestä psykoosi ilman päihteitä saattaa olla jopa puhdistava kokemus, mutta päihteet tekevät kokemuksesta kemiallisen.

Teeman toisessa kysymyksessä pyydettiin haastateltavia arvioimaan sitä, kuinka hyvin poliisi osasi arvioida asiakkaan avuntarvetta kohtaamishetkellä. Naishaastateltavan (H2) mukaan poliisi osasi arvioida avuntarvetta oikealla tavalla kuuntelemalla asiakkaan tahtoa ja mielipidettä. Mieshaastateltava (H1) koki poliisin osaavan arvioida avuntarvetta jollakin tavalla. Haastateltavan mukaan arviointikykyyn vaikuttaa poliisin ikä ja sen tuomat kokemukset. Mitä vanhempi poliisi on, sitä paremmin hän osaa arvioida asiakkaan avuntarvetta. Mieshaastateltavan (H3) mielestä poliisi osasi arvioida hänen avuntarvetta jopa paremmin kuin lääkäri. Sairaalassa ollessaan lääkäri oli päästänyt hänet lähtemään, vaikka poliisi oli asiakkaan sinne toimittanut.

Teeman kolmannella kysymyksellä oli tarkoitus herättää keskustelua siitä, oliko poliisin suorittamat toimenpiteet vastanneet psykoottisen henkilön tunnistamista. Toisen mieshaastateltavan (H3) toisella tapaamiskerralla poliisi toimitti hänet psykiatriseen sairaalaan, jonka jälkeen poliisit olivat käyneet tarkastamassa haastateltavan kuvailemat harhat asunnolla. Toisen mieshaastateltavan (H1) kohdalla tilanne päättyi siihen, että poliisi poisti asunnosta osan paikalla olevista ihmisistä, jonka jälkeen asianosaisten puhuttaminen jatkui pihalla. Naishaastateltavan (H2) kohdalla poliisit ottivat hänet poliisiautoon ja kuljettivat kotiin. Haastateltava kuvaili toimenpidettä jouhevaksi ja rauhallisuutta luovaksi tilanteeksi.

6.6 Kehittämisideat tulevaisuuteen

Viimeisessä teemassa haluttiin selvittää kehittämisideoita poliisityöhön, jotta saadaan selville, mitkä asiat vaikuttavat myönteiseen kohtaamiskokemukseen. Haastateltavien

annettiin vapaasti kertoa millaisia asioita he pitävät tärkeänä psykoottisen henkilön kohtaamisessa. Naishaastateltava (H2) piti tärkeänä sitä, että psykoosissa olevan ihmisen kohtaa ihmisenä tilanteesta huolimatta. Lisäksi hän piti tärkeänä rauhallista toimintatapaa ja että psykoottiselle henkilölle jätetään mielikuva siitä, että hänet on huomattu. Hän perusteli tätä siten, että psykoottinen henkilö tuntee usein olevansa yksin omaa maailmaansa vastaan.

Haastateltavan (H2) mukaan poliisin on hyvä puhutella asiakasta, mutta yhtä tärkeää on kuunnella mitä tällä on asiaa. Aidolla kuuntelulla voi saada selville hyvin paljon asioita asiakkaan tämänhetkisestä tilanteesta. Kysymysten esittämiselläkin on merkitystä. Psykoosipotilaalta kannattaa kysyä, mikä hänellä on hätänä ja tiedustella, mistä hän on tulossa tai minne mahdollisesti menossa. Haastateltavan mielestä on tärkeää luoda neuvotteleva tilanne ja poliisin on hyvä mainita, että on tullut auttamaan psykoosissa olevaa henkilöä. Psykoottiselta henkilöltä voi kysellä, mitä hän haluaisi, että tilanteessa tehtäisiin. Tärkeää on keksiä ratkaisu yhdessä. Psykoosissa olevalle henkilölle on hyväksi, että hän kokee voivansa vaikuttaa asioiden kulkuun jollain tavalla.

Toisen mieshaastateltavan (H1) mielestä tärkeintä on poliisin ja psykoottisen henkilön välinen avoimuus. Avoimuudella psykoosissa olevan henkilön luottamus poliisia kohtaan kasvaa. Haastateltava kuvaili avoimuutta myös voimavarana, josta hyötyy niin asiakas kuin poliisikin. Avoimuuden lisäksi haastateltava piti tärkeänä nimeltä kutsumista, rauhallisuutta, poliisin iän tuomaa kokemusta sekä vaihtoehtojen asettamista asiakkaalle. Nimeltä kutsuminen tuo psykoottista henkilöä takaisin todellisuuteen ja nimensä kuuleminen jää hänen mieleensä.

Saman haastateltavan (H1) mielestä poliisin olisi hyvä myös tutkia itseään sekä omia tuntemuksiaan ennen psykoottisen henkilön kohtaamista. Tällä tarkoitetaan sitä, että poliisi valmistautuu kohtaamaan psykoottisen henkilön luomalla toimintasuunnitelmaa tilanteen hoitamiseksi. Itsensä tunteminen auttaa tilanteen hoitamisessa poliisia sekä myös asiakasta. Haastateltavan mielestä poliisin on hyvä luoda rauhallisuutta ylläpitävä keskustelu psykoottisen henkilön kanssa. Poliisin on hyvä näyttää asiakkaalle, että tilanteesta selvittää yhdessä olemassa olevien vaihtoehtojen avulla. Poliisin on toimittava määrätietoisesti, mutta vaihtoehtojen esittäminen tulevista toimenpiteistä antaa asiakkaalle valinnanvaraa. Poliisi voi esimerkiksi esittää vaihtoehtoiksi rauhoittua tai asiakas lähtee poliisin matkaan. Myös provosoitumista on tärkeää välttää, vaikka asiakas saattaisikin koetella poliisia.

Myös toinen mieshaastateltavista (H3) piti tärkeänä rauhallista lähestymistapaa. Lisäksi hän piti tärkeänä, että psykoottinen henkilö nähtäisiin ja kohdattaisiin ihmisenä eikä psykoosipotilaana. Haastateltavan mukaan poliisin on tärkeää pyrkiä ymmärtämään asiakasta ja ottaa tähän kontaktia, vaikka toki täytyy varmistaa myös oma turvallisuus. Haastateltavan mukaan asiakkaan harhoihin tulee suhtautua siten, että niihin eläytyy itsekin. Tärkeää on ymmärtää, että harhainen ajatus on seurausta jostain henkilölle syntyneestä mielikuvasta, joka puolestaan johtaa juurensa esimerkiksi siitä, mitä henkilö itsestään ajattelee. Haastateltavan mielestä poliisin on hyvä tiedostaa, että psykoottisen henkilön esittämät lauseet esimerkiksi jonkun tappamisesta saattavat olla mielikuvia eikä asiakas konkreettisesti tarkoita sanomaansa.

Aihe herätti myös keskustelua siitä, tulisiko poliisiopiskelijoille ja virassa oleville poliiseille lisätä tietoisuutta psykoosista. Naishaastateltavan (H2) mielestä kouluttaminen olisi tärkeää, koska mielialaongelmat eivät ole ainakaan vähentymässä tulevaisuudessa. Mieshaastateltava (H3) taas puolestaan oli sitä mieltä, että koulutusta ei tarvitse lisätä, koska tällä hetkellä psykoosipotilaat yleistetään sairaiksi ja tämän tiedon avulla ymmärretään, miten heidän kanssa pitäisi toimia.

Teeman toisella kysymyksellä haluttiin selvittää, miten haastateltavat olisivat toivoneet, että kohtaamistilanne olisi hoidettu toisin. Mieshaastateltava (H1) koki epämiellyttävänä, että poliisi ampaisi asuntoon vauhdilla. Haastateltava kuvailikin poliisin toimintaa ”rambomeiningiksi”. Haastateltavan mukaan on kuitenkin täysin ymmärrettävää, että poliisi varautuu keikoille, koska ammatissa saattaa kohdata mitä tahansa. Sisääntulo olisi kuitenkin voinut tapahtua rauhallisesti ja kokonaistilannetta tarkastellen. Naishaastateltavalla (H2) ei ollut ideoita parempaan toimintaan, koska hänen kohdallaan kohtaamistilanne oli sujunut kokonaisuudessaan hyvin. Toinen mieshaastateltavista (H3) koki kuljetustilanteen epämiellyttävänä kokemuksena. Haastateltava olisi toivonut toisen poliiseista istuvan hänen kanssaan kuljetustilassa. Haastateltava kuitenkin kertoi, että ei tiedä, onko sellainen edes mahdollista toteuttaa.

Teemassa haluttiin saada selville konkreettisia asioita, mitä psykoottiselle henkilölle ei kannata sanoa tai millaista toimintaa hänen kanssaan on kannattavaa välttää. Toinen mieshaastateltavista (H3) oli sitä mieltä, että psykoottiselle henkilölle ei kannata ilmoittaa hänen kokemistaan harhoista eikä psykoosista kannata tehdä suurta numeroa. Esimerkiksi sanomalla: ”olet sairas, mutta ymmärrän, että sinua ahdistaa” on pelkästään haittaa. Myös

liiallista ja tarpeetonta voimankäyttöä on ehdottomasti vältettävä. Turhaa voimankäyttöä voi syntyä haastateltavan mukaan esimerkiksi siitä, jos poliisi ei ymmärrä asiakasta millään tasolla ja siitä seuraa aggressiivisuutta. Tällöin voimankäyttötilanne on syntynyt poliisin puolelta. Käsirautojen käyttämisestä haastateltava mainitsi seuraavaa:

”No pitäis yrittää välttää, mutta jos se ei niinku turvallisuuden, fyysisen turvallisuuden takia mikään muu auta niin sit se täytyy laittaa. Mutta mä oon sitä muissaki yhteyksissä miettiny, että nämä apuvälineet ehkä ei oo se ensisijainen, mut kuitenkin kaikki maailman vankilan kahleet konsanaan katsotaan, että on hyviä niinku sairaalassa ja poliisi ei oo mulle muistaakseni semmosia laittanu. Mutta semmonen kiinnipitäminen on huomattavasti parempi vaihtoehto, ei siitä oo kysymystäkään. Sillon ainakin huomaa, että ne toivottavasti empaattiset ihmiset on ne, jotka pitää kiinni, kun ne käsiraudat ei tunnu kovin empaattisilta.”

Naishaastateltavan (H2) mielestä psykoosissa olevalle henkilölle on tärkeää olla mainitsematta mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Haastateltavan mukaan ei ole hyväksi, jos psykoottinen henkilö tietää etukäteen mitä tulee tapahtumaan. Lisäksi hyökkäävä käytös saattaa lisätä pelkoa psykoottiselle henkilölle tai pahentaa tilannetta. Psykoottiselle henkilölle kannattaa harkita, miten hänelle puhuu. Nopeatempoista ja kiivasta puhumista on vältettävä. Haastateltava oli samaa mieltä toisen mieshaasteltavista (H3) kanssa siitä, että psykoosista ei kannata mainita lainkaan, koska asiakas ei itse ymmärrä olevansa psykoosissa.

Haastateltava (H1) oli myös sitä mieltä, että voimakeinojen käyttöä on syytä välttää. Käsirautojen käyttämisestä haastateltava kommentoi, että ne saattavat aiheuttaa rajun tunnekuohun asiakkaassa, mikä voi olla jopa vaarallista. Sen takia haastateltava piti parempana vaihtoehtona fyysisesti kiinnipitämistä, jos sellaiseen on tarvetta. Haastateltavan mielestä asiakkaan herjaaminen ja tilanteen kyseenalaistaminen on myrkyä, koska psykoosipotilas ei siedä lainkaan provosoimista. Lisäksi kirosanoja ei ole suotavaa käyttää asiakastilanteessa ollenkaan. Haastateltava otti myös esille sen, että vaikka henkilöstä tunnistaisi hänen olevan psykoosissa, turhaa diagnoosin määrittämistä kannattaa välttää.

Haastattelun loppuun haastateltaville annettiin mahdollisuus lausua terveisiä poliiseille. Haastateltava (H1) halusi kannustaa poliiseja olemaan työssä mahdollisimman avoimia,

koska se on poliisien voimavara. Naishaastateltava (H2) halusi muistuttaa seuraamaan mielialaongelmien nykyaikaista tilannetta, koska sen avulla saa ajankohtaista tietoa siitä, missä yhteiskunnallinen tilanne menee. Haastateltava (H3) halusi mainita, että vaikka psykoosiin liittyvissä asioissa olisi Suomessa paljon kehitettävää, Suomen poliisi ei ole se taho, jossa kehitystä tarvittaisiin eniten. Psykoosista sairautena hän halusi lopuksi vielä muistuttaa seuraavaa:

”Sehän on nimenomaan se sairaus, jota mietitään, että hävetäänkö sitä vai eikö sitä kuulu hävetä. Mut jos sitä ei pidä sairautena vaan pitää elämän menneen huonosti ja minä oon ollu toisessa todellisuudessa, mutten sairas niin se luo aivan toisia mahdollisuuksia.”

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä poliisien tietoisuutta psykoosista ja sen myötä helpottaa psykoottisen henkilön tunnistamista. Tässä opinnäytetyössä tehtyjen haastattelujen perusteella ilmeni, että jokaisella psykoosissa olleella henkilöllä on erilaiset näkemykset ja ajatukset psykoosista. Osa haastateltavista kuvaili psykoosia sekavana tilana, johon liittyy toinen todellisuus. Haastattelujen perusteella voidaankin päätellä, että psykoosi on yksilöllinen kokemus, joka saattaa usein olla rankkaa sen kokijalle. Psykoosia voidaan pitää myös puhdistavana kokemuksena, jos sen puhkeamiseen ei liity kemiallisia tekijöitä, kuten päihhteitä.

Tutkimuksen perusteella selvisi, että psykoosi ei kuitenkaan puhkea itsestään vaan siihen liittyy aina useita elämäntilannetta kuormittavia tekijöitä, kuten läheisen ihmisen menetys, pettymykset, lapsuuden epäonnistuneet kokemukset sekä sairaudet. Myös päihhteet saattavat laukaista psykoosin, mutta siihen yleensä liittyy myös aiemmin mainitut kriisit eri elämäntilanteissa. Tutkimustulosten perusteella psykoosin voidaankin katsoa liittyvän vahvasti ihmisen psyyken ylikuormittumiseen. Aiheesta on myös vastaavaa teorial tietoa, joten haastatteluista saatua tietoa voidaan pitää hyvinkin luotettavana.

Tutkimuksessa haluttiin myös saada tietoon haastateltavien henkilöiden ajatuksia ja kokemuksia poliisitoiminnasta sekä siitä, onko kohtaamistilanne vaikuttanut näihin ajatuksiin. Tässä opinnäytetyössä on mahdotonta tehdä yleistäviä päätelmiä asiakkaiden ajatuksista ja luottamuksesta poliisia kohtaan. Kolmen haastateltavan perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että psykoottisia oireita kokeneiden henkilöiden ajatukset poliisista ovat melko positiivisia ja kohtaamistilanne poliisin kanssa on usein myös vahvistanut näitä ajatuksia. Luottamuksen ylläpitäminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys, vaan sen eteen täytyy tehdä töitä.

Tutkimuksessa selvisi, että psykoosissa oleva henkilö saattaa olla hankalaa tunnistaa, koska psykoottiset oireet voidaan sekoittaa myös muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten paniikkikohtaukseen. Lisäksi psykoottisia oireita voivat aiheuttaa myös aineelliset tekijät, kuten huumeet. Päihdepsykoosin oireet eroavat jollain tasolla luonnollisesta psykoosista. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kokemusta päihdepsykooseista, joten tietoisuus päihdepsykooseista jäi melko vähäiseksi. Haastatteluista saatiin kuitenkin selville, että päihhteiden voidaan katsoa voimistavan tiettyjä oireita, kuten näkö- tai kuuloharhoja.

Voidaankin olettaa, että luonnollisen psykoosin ja päihdepsykoosin erottaminen hetkessä saattaa olla mahdotonta henkilölle, joka ei tiedä niiden eroa juuri lainkaan.

Tutkimus osoitti, että psykoosin oireet vaihtelevat hyvin paljon, joten psykoosin oireista on vaikeaa luoda yksiselitteistä ohjetta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ollut valmistaa poliiseille kattavaa tietopakettia psykoosin oireista vaan tarkoituksena oli selvittää, miten poliisi voisi tunnistaa psykoottisen henkilön tämän käyttäytymisen perusteella. Haastateltavien kokemat psykoottiset oireet kuitenkin vastasivat teoriaosuudessa käsiteltyjä oireita, joten sen perusteella voidaan päätellä, että totuudenmukaista tietoa psykoosin oireista on kuitenkin olemassa. Tutkimuksen mukaan tyypillisiä psykoosin oireita ovat harhaluulot, ahdistus sekä todellisuuden vääristyminen. Oireet vaikuttavat aina ihmisen käyttäytymiseen ja normaali käytös saattaa muuttua hetkessä impulsiiviseksi tai jopa ylimalilliseksi.

Haastattelujen perusteella ilmeni, että psykoottinen henkilö on vaarallinen enemmän itseään kuin muita kohtaan ja tätä tietoa tukee myös työn alkuosassa käsitelty teoriapohja. Psykoosissa esiintyykin usein itsetuhoisuutta tai itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Kuitenkin mahdolliset vaaratilanteet on syytä minimoida huomioimalla lähettyvillä olevat tekijät, kuten terävät esineet. Psykoosissa harhat johdattelevat henkilön toimintaa, joten psykoottinen henkilö saattaa käyttäytyä hyvinkin arvaamattomasti. Psykoottinen henkilö ei siis aina välttämättä käyttyädy aggressiivisesti, mutta siihenkin on syytä varautua.

Työn yhtenä tavoitteena oli selvittää, millaisia asioita poliisin tulee ottaa huomioon kohdatessaan psykoottisen henkilön työssään. Haastatteluista ilmeni se, että psykoottisilla henkilöillä on ollut hyvin erilaisia kohtaamistilanteita poliisin kanssa. Kohtaamistilanteessa on monia seikkoja, joita poliisin tulee ottaa huomioon ja oikeiden toimenpiteiden valitsemiseksi tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen on erittäin tärkeää.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kohtaamistilanteessa poliisin tulee toimia avoimesti sekä rauhallisesti pyrkien kuuntelemaan psykoottista henkilöä. Kuuntelemisen lisäksi on myös hyvä puhuttaa asiakasta – näin poliisi saa paljon tietoa asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta. Oikeiden kysymysten esittäminen edistääkin tilanteen hahmottamista. Nimeltä kutsuminen luo turvallisuutta asiakkaalle. Ehdottoman tärkeää on kohdata

psykoottinen henkilö inhimillisesti tilanteesta ja oireista huolimatta. Myös toimenpiteitä on syytä harkita tarkasti; putkaan toimittaminen voi joissain tilanteissa jopa pahentaa psykoottisia oireita. Tarpeetonta voimankäyttöä, kiroilua, tilanteen kyseenalaistamista, hyökkäävää käytöstä sekä asiakkaan herjaamista on ehdottomasti vältettävä.

Tässä opinnäytetyössä on haastateltu vain kolme psykoosissa ollutta henkilöä, joten aihetta on käsitelty hyvin pintapuolisesti. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja jokaiselle haastateltavalle esitettiin samat kysymykset. Haastateltavien vastauksiin ei ole pyritty vaikuttamaan ja haastatteluaineiston luotettavuuden tukemiseksi aineisto litteroitiin. Haastatteluaineiston luotettavuudessa pitää ottaa kuitenkin huomioon, että osalla haastateltavista kohtaamistilanteesta oli kulunut jo vuosia, eikä siihen liittyen ollut tarkkoja muistikuvia. Haastateltavat ovat kertoneet omia ajatuksiaan ja mielipiteitään, joten niitä ei voida yhdistää jokaista psykoottista henkilöä koskeviksi. Kattavaan ja tarkempaan analyysiin tulee haastatella useampia henkilöitä, joilla kohtaamistilanne on lähimenneisyydessä.

Opinnäytetyön toivotaan antavan konkreettisia vinkkejä kohtaamistilanteeseen psykoottisen henkilön kanssa. Opinnäytetyö sopii hyvin täydentäväksi opetusmateriaaliksi Poliisiammattikorkeakoululla, koska aihetta käsitellään opetuksessa vain pintapuolisesti. Aihetta on kuitenkin tärkeä käsitellä ennen työharjoittelua, koska jo ensimmäisessä työvuorossa voi kohdata psykoosissa olevan henkilön. Psykoottisen henkilön kohtaaminen voi olla vaikeaa ja jopa pelottavaa kokemattomalle poliisille, joka ei ole ennen nähnyt psykoosissa olevaa henkilöä. Kenttätyössä kuitenkin on mukana aina kokeneempi partiokaveri, jonka kanssa toimenpiteitä voidaan harkita yhdessä. On hyvä muistaa, että varsinkaan psykoottisen henkilön kanssa mikään kohtaamistilanne ei ole samanlainen, vaikka asiakkaan kanssa olisi asioinut aiemmin. Asiakkaan tarpeet huomioimalla ja aidosti tilanteessa läsnä olemalla saadaan aikaan jo paljon positiivisia asioita lyhyelläkin työkokemuksella.

LÄHTEET

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2010: Mieli ja terveys. 1.-3. painos. Helsinki, Edita Prima.

Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2012: Käytännön mielenterveystyö. 1-2. painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Huttunen, Matti 2016a: Mitä ovat psykoottiset tilat? Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025. Luettu 5.6.2017.

Huttunen, Matti 2016b: Psykoosi (mielisairaus). Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411. Luettu 5.6.2017.

Huttunen, Matti 2016c: Lyhytkestoinen psykoosi. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387. Luettu 5.6.2017.

Jyväskylän yliopisto 2015a: Laadullinen tutkimus. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Luettu 30.11.2017.

Jyväskylän yliopisto 2015b: Määrällinen tutkimus. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/määrällinen-tutkimus>. Luettu 19.2.2018.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018: Tutkimuksen – opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Luettavissa: <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>. Luettu 19.2.2018.

Kelloniemi, Henna 2016: Poliisi, joka seisoo maineen takana. Teoksessa Kun isolla kengällä astuu, jää iso jälki - kahdeksantoista näkökulmaa poliisin työhön. 2. uud. painos. Poliisiammattikorkeakoulu, Juvenes Print.

Kilkku, Nina 2008: Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Tampere, Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Koskelainen, Mari 2016: Mielenterveyden ongelmia kokevan henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen. Poliisiammattikorkeakoulun lehtori, psykologi. Luentomateriaali.

Majanen, Jussi 2016: Vaativin tehtävä? Teoksessa Kun isolla kengällä astuu, jää iso jälki - kahdeksantoista näkökulmaa poliisin työhön. 2. uud. painos. Poliisiammattikorkeakoulu, Juvenes Print.

Poliisi-tv 2007: Huumepsykoosi on ahdistava kokemus. Luettavissa: http://vintti.yle.fi/yle.fi/poliisitv/raportit55cc.html?sivu=raportti_huumepsy. Luettu 20.11.2017.

Rantaeskola, Satu & Hyyti, Jari & Kauppila, Jaakko & Koskelainen, Mari 2015: Haastavat asiakastilanteet - väkivalta työssä. Helsinki, Talentum.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html. Luettu 30.11.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. Luettu 30.11.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006c: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html. Luettu 30.11.2017.

Saarnio, Antti 2005: Vaikean ja vaarallisen asiakkaan kohtaaminen. Kontrolli, 2005:1, 20-24.

Salokangas, Raimo K. R. & Heinimaa, Markus & Suomela, Tanja & Ilonen, Tuula & Ristkari, Terja & Korkeila, Jyrki & Huttunen, Jukka & Hietala, Jarmo & Syvälahti, Erkki 2002: Psykoosialttiuden arvioinnin opas. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen mielenterveysseura 2017: Psykoosi. Luettavissa <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/psykoosi>. Luettu 20.5.2017.

Suvisaari, Jaana & Perälä, Jonna & Viertiö, Satu & Saarni, Samuli I. & Tuulio-Henriksson, Annamari & Partti, Krista & Saarni, Suoma E. & Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2012: Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Luettavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>. Luettu 3.2.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016: Psykoosit. Luettavissa <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. Luettu 20.5.2017.

Vuokila-Oikkonen, Päivi & Heikkinen, Riitta-Liisa & Karttunen, Marianne & Läksy, Marja-Liisa & Maikkula, Sirkku & Wiens, Varpu 2011: Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella - hyvän käytännön kuvaus. Tampere, Juvenes Print Oy.

Wallenius, Arttu 2016: Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen. Vanhempi konstaapeli. Luentomoniste 2016.

HAASTATTELURUNKO

Teemat aiheesta ”Psykoottisen henkilön kohtaaminen poliisityössä”.

1. PSYKOOSI MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖNÄ

- Miten kuvailisit psykoottista tilaa?
- Mitä itse ajattelet psykoosista?
- Mitkä/millaiset tekijät laukaisivat psykoottisen tilasi?

2. YLEISET AJATUKSET POLIISITOIMINNASTA

- Millaisia ajatuksia Suomen poliisi sinussa herättää?
- Miten suhtaudut Suomen poliisiin luotettavana viranomaisena?
- Vaikuttiko kohtaamistilanne mielipiteeseesi Suomen poliisista?

3. PSYKOOTTISEN HENKILÖN OIREET JA TOIMINTA KOHTAAMISHETKELLÄ

- Millaisia oireita sinulla oli kohtaamishetkellä?
- Miten oireet vaikuttivat käyttäytymiseesi? Entä tunnetiloihisi?
- Piditkö itseäsi vaarallisena itsellesi tai ympäristölle?

4. KOHTAAMISTILANNE PSYKOOTTISEN HENKILÖN JA POLIISIN VÄLILLÄ

- Miten kohtaamistilanne poliisin kanssa syntyi?
- Millainen poliisin lähestymistapa oli? Entä puhuttelutapa?
- Miten kuvailisit poliisin asennetta/suhtautumista sinuun?
- Millaisia tunteita poliisin kohtaaminen sinussa herätti?
- Käyttikö poliisi voimakeinoja tehtävän suorittamiseksi? Jos käytti, mitä?
- Miten se vaikutti toimintaasi tai tunnetiloihisi?
- Mitä asioita pidit onnistuneena kohtaamistilanteessa?
- Mitkä asiat koit epäonnistuneena?

5. POLIISIEN TIETÄMYS PSYKOOTTISESTI OIREILEVASTA HENKILÖSTÄ

- Miten koit poliisin tunnistaneen sinun olevan psykoosissa?
- Miten koit poliisin osaavan arvioivan avuntarvettasi?
- Mitä toimenpiteitä poliisi teki tehtävän suorittamiseksi?

6. KEHITTÄMISIDEAT KOHTAAMISTILANTEISIIN

- Mitä asioita pidät tärkeänä psykoottisen henkilön kohtaamisessa?
- Miten olisit toivonut, että tilanne olisi hoidettu toisin?
- Mitä ei kannata tehdä tai sanoa?
- Millaisia terveisiä lähettäisit poliiseille?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön *Psykoottisen henkilön kohtaaminen poliisityössä* tarkoituksena on tutkia psykoosissa olleiden henkilöiden kokemuksia poliisitoiminnasta. Kokemuksilla tarkoitetaan niitä onnistumisen tai epäonnistumisen tunteita ja ajatuksia, mitä kohtaamistilanteessa psykoottisen henkilön ja poliisin välillä on syntynyt.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää poliisien tietoisuutta psykoosin oireista, jotta he osaisivat tunnistaa psykoottisen henkilön työssään, selvittää, miten poliisit voisivat omalla toiminnallaan kehittää kohtaamistilanteita myönteisemmiksi sekä saada kohdehenkilöiden kokemukset poliisityöstä poliisien tietoisuuteen. Tämä on tärkeää, jotta toimintatapoja osataan kehittää oikeaan suuntaan niin, että kokemukset poliisityöstä olisi entistäkin parempia.

Tutkimusaineistoa kerätään henkilökohtaisilla haastatteluilla. Haastattelujen avulla pyritään saamaan kattavasti tietoa henkilöiden kokemuksista, tuntemuksista ja ajatuksista kohtaamishetkellä. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelija on luonut valmiiksi muutamia käsiteltäviä teemoja, mutta haastattelu on pääasiassa avointa keskustelua. Haastattelussa ovat läsnä vain haastattelija ja haastateltava.

Vastausten puhtaaksikirjoituksen helpottamiseksi haastattelut nauhoitetaan ääninauhalle, mutta kaikki haastatteluun liittyvä aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Haastattelussa ilmi tulleet asiat raportoidaan tutkimukseen niin, että haastateltavia ei voida tunnistaa. Tutkimuksessa kerrotaan tarvittaessa ainoastaan haastateltavan ikä, sukupuoli sekä tarvittaessa käytetään peitenimeä.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Haastateltavalla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu hänelle mitään seuraamuksia.

Olen tietoinen tämän tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan poliisiopiskelija Rebekka Laineen tekemään opinnäytetyöhön ja ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja vastauksiani hyödynnetään opinnäytetyön raportissa, joka julkaistaan internetissä.

Päiväys ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
